مستويات الاكتئاب والقلق واضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من ضحايا التعذيب العراقيين المقيمين في الأردن في ضوء متغيرات (العمر،الجنس ونوع التعذيب)

إعداد

فاطمة وليد القاضي

المشرف

الدكتورة أروى العامري

قدمت هذه الرسالة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في

علم النفس

كلية الدراسات العليا

الجامعة الأردنية

نيسان، ٢٠١١

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة (مستويات الاكتئاب والقلق واضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من ضحايا التعذيب العراقيين المقيمين في الأردن في ضوء متغيرات (العمر، الجنس ونوع التعذيب). وأجيزت بتاريخ ٢٩/ ٥/ 2011 .

أعضاء لجنة المناقشة		التوقيع
الدكتورة أروى العامري أستاذ مشارك – علم النفس الاكلنيكي	مشرفاً	
الدكتور أشرف القضاة أستاذ مساعد – علم النفس الاكلنيكي	عضواً	
الدكتور يوسف أبو حميدان أستاذ– تحليل السلوك التطبيقي	عضواً	
الدكتورة وسام بريك أستاذ مشارك – عميدة البحث العلمي والدراسات العليا	عضواً	

الإهداء

إلى من علمني وقدما لي الدعم المادي والمعنوي أمي

الغالية ووالدي الحبيب

إلى إخواني جميعا وأختي العزيزة

إلى صديقاتي العزيزات

أهديكم خلاصة جهدي المتواضع

الباحثة

فاطمة القاضي

شكر وتقدير

بداية الحمد لله عز وجل الذي أعانني على إنهاء العمل،كما أنني أتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان لمشرفتي الدكتورة أروى العامري على ما منحته لي من وقتها الثمين ومتابعتها لعملي خطوة بخطوة، كما أتقدم بالشكر إلى جميع موظفي مؤسسة نور الحسين /معهد العناية بصحة الأسرة الذين لم يترددوا بمساعدتي.

كما أتقدم بخالص الشكر لكل من الدكتورة سهيلة بنات والدكتور أشرف القضاة والدكتور محمد شقيرات لتفضلهم بتنقيح مقاييس الدراسة .

وأخيرا أود أن اشكر والدي وإخواني وأختي العزيزة رانيا القاضي وصديقاتي اللواتي كن مصدر الدعم خلال انجاز العمل وأخص بالذكر صديقتي العزيزة ميساء حميدان، آيات ختاتنة، خلود الدعجة، عروبة زياد وأريج سمرين والزملاء محمد قطاونة ومحمد ناصر.

فهرس المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الملاحق

قائمة الرموز والمصطلحات

الاختصار	الكلمة المختصرة
HSCL-25	**Hopkins Symptom Checklist -25**
HTQ	**Harvard Trauma Questionnaire**
UNHCR	**United Nation High Commissioner for Refugees**
RCT	**Rehabilitation and Research Center for Torture Victims**
IRCT	**International Rehabilitation and Research Center for Torture Victims**
CVT	**The Center for Victims of Torture**
UN	**The United Nations**
WMA	**World Medical Association**
CAT	**Convention Against Torture**
DSM-IV-TR	**Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders–Fourth Edition-Text Revised**
ICD-10	**International Code of Disease-Tenth Version**
BDI	**Beck Depression Inventory**
PTSD	**Posttraumatic Stress Disorder**
APA	**American Psychiatric Association**

مستويات الاكتئاب والقلق واضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من ضحايا التعذيب العراقيين المقيمين في الأردن في ضوء متغيرات العمر، والجنس، ونوع التعذيب

إعداد

فاطمة وليد القاضي

المشرف

الدكتورة أروى العامري

الملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستويات القلق، والاكتئاب، واضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من ضحايا التعذيب العراقيين المقيمين في الأردن في ضوء متغيرات العمر، والجنس، ونوع التعذيب (جسدي أو نفسي). تكونت عينة الدراسة من مجموعتين (٧٥ فردا تعرضوا للتعذيب و٧٥ فردا لم يتعرضوا للتعذيب) من المراجعين لمعهد العناية بصحة الأسرة، التابع لمؤسسة نور الحسين. طبقت قائمة هوبكنز للقلق والاكتئاب، واستبانة هارفارد للصدمة فرديا على جميع أفراد العينتين لمعرفة مستويات القلق والاكتئاب وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة .

استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعتين على المقياسين المذكورين، واستخدم اختبار(ت) لحساب دلالة الفرق بين متوسطات المجموعتين أظهرت النتائج فروقا دالة إحصائيا في مستويات اضطراب ما بعد الصدمة بين المجموعتين، وأظهر تحليل التباين المتعدد (3- Way MANOVA) أن مستويات القلق لدى الإناث اللواتي تعرضن للتعذيب أعلى منها لدى نظرائهن من الذكور. هذا ولم تظهر النتائج فروق دالة في مستويات الاكتئاب، والقلق، واضطراب ما بعد الصدمة بين أفراد المجموعتين تعزى لمتغيري العمر، ونوع التعذيب.

الفصل الأول

المقدمة

مشكلة الدراسة

أهمية الدراسة

أسئلة الدراسة

التعريفات النظرية والإجرائية

محددات الدراسة

المقدمة:

شهدت السنوات الأخيرة عددا من الأحداث السياسية أجبرت العديد من الأفراد على تــرك أوطانهم، والانفصال عن روابطهم العاطفية والاجتماعية والمهنية والثقافية. كحرب أفغانــستان عام ٢٠٠٢، واجتياح العراق عام ٢٠٠٣، الأحداث في إيران عام ٢٠٠٩ – ٢٠١٠، والأحداث في فلسطين ولبنان وغيرها من البلدان، وغالبا ما كان يرافق هذه الأحداث سلسلة متتاليــة مــن أعمال العنف والسجن والعديد من مظاهر الاضطهاد، حيث يعتبر التعذيب (Torture) من أبرز هذه الأعمال وأكثرها شيوعا. ففي دراسة أجريت على٤٧٧ من الأسرى الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية، والذين قضوا فترات في السجن تراوحت بين عام وعشرة أعوام، تبين أن حوالي %٨٥,٨ من أفراد العينة قد تعرضوا للــضرب، وإن %٩٢,٩ تعرضــوا للبــرودة، وحوالي %٧٦,٧ من أفراد العينة تعرضوا للحرارة الشديدة، و%٩١،٦ اجبروا على الوقــوف فترات طويلة، و%٦٨,١ تعرضوا للضغط على الرقبة، و%٧٧,٤ اجبروا على الحرمان مــن الطعام، و %٨٦،٦ اختبروا العزل الانفرادي، و %٧١،٥ عانوا من الحرمــان مــن النــوم، و %٨١،٦ تعرضوا للضوضاء الشديدة، و %٩٤،٨ اجبروا على الإهانــة الــشديدة، و%٩٠،٦ عانوا من التهديد الشديد، و%٧٠،٢ شاهدوا تعذيب الآخرين، و %٦٦ تعرضوا للضرب علــى الخصيتين (Qouta, Punamaki & Sarraj, 1997).

وعلى الرغم من أن التعذيب بكافة أنواعه يعتبر منافيًا للمبادئ العامة لحقوق الإنسان التي تم الإعلان عنها عام ١٩٤٨، وتوقيع العديد من الدول على هذه الاتفاقيات سواء فــي معاهــدة جنيف الثالثة الصادرة بتاريخ ١٢ أغسطس ١٩٤٩ المتعلقة بمعاملة أسرى الحــرب ومعاهــدة جنيف الرابعة بتاريخ ١٩٤٩م المتعلقة بحماية المدنيين أثناء الحرب. وبالرغم من تشكيل لجنــة مراقبة ومنع التعذيب في الأمم المتحدة عام ١٩٨٧، والتي تضم في عضويتها ١٤١ دولــة، إلا أن توقعات منظمة العفو الدولية تشير إلى أن العديد من الدول الموقعة لا تلتزم بتطبيق البنــود الواردة في المعاهدات المذكورة، مما يفسر استمرار ظاهرة التعذيب في الكثيــر مــن الــدول، (United Nations, 1984).

وبالرغم من الجهود المبذولة من قبل العديد من دول العالم والمؤسسات والهيئات والمنظمات من مثل:

1. مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين United Nation High Commissioner for Refugees, (UNHCR).

٢. مركز إعادة التأهيل لضحايا التعذيب Rehabilitation and Research Center for Torture Victims, (RCT).

3. المركز الدولي لإعادة تأهيل ضحايا التعذيب International Rehabilitation and Research Center for Torture Victims, (IRCT

٤. مركز ضحايا التعذيب The Center for Victims of Torture,(CVT)، وبالرغم من محاولة العديد من دول العالم إخفاء ظاهرة التعذيب، والحد من هذه الظاهرة في العديد من الأماكن، إلا أن هذه الجهود لم تؤدي إلى القضاء على ظاهرة التعذيب، بما يكفل للإنسان إنسانيته وحريته. ويبدو أن الظاهرة عادت من جديد بقوة إلى حد ينذر بالخطر مما يهدد الصحة النفسية للفرد والمجتمع معاً، Jacobsen & Nielsen, 1997)، كما أن الوقت المبذول والجهد والدراسات التي أجريت لإظهار الآثار المدمرة التي يتركها التعذيب على الأفراد والمجتمعات ما زالت محدودة، (Basoglu, 1992).

وتعتبر عملية حصر الآثار النفسية التي يخلفها التعذيب من أهم أهداف البرامج الموجهة للتعامل مع الضحايا، إلا أن هذه العملية تواجه العديد من المشكلات والصعوبات بسبب قلة المعلومات وصعوبة الحصول عليها، وقد يرجع ذلك إلى ما يكتنف مصطلح التعذيب من أسرار وغموض، سواء كان من حيث سرية الفعل، وسرية الأماكن التي يمارس فيها، وسرية المسئولين عنه،إضافة إلى عزوف الغالبية العظمى من ضحايا التعذيب للحديث عن تلك الخبرات من جهة، وغياب المعايير والقواعد الواضحة التي تفرق بين التعذيب والمعاملات الأخرى القاسية من جهة أخرى، حيث لا يميز الضحايا بين المعاملة القاسية والتعذيب، (وزارة التضامن والصحة والعائلة الفرنسية، ٢٠٠٧).

أما فيما يتعلق بالآثار النفسية والاجتماعية لممارسة التعذيب على الضحايا، فقد أظهرت نتائج دراسة كل من جاكبسون وفيستي (Jacobsen & Vesti, 1992) ودراسة سينك تك،

(Senk tek, 1992) معاناة الضحايا من ضعف التركيز، والكوابيس ودرجة عالية من القلق والاكتئاب والأعراض السيكوسوماتية المتعددة.

وقد شهد العراق خلال الفترات السابقة والحالية مجموعة من أعمال العنف والإيذاء، نتج عنها اضطرار العديد من الأفراد والعائلات العراقية إلى النزوح داخل الأراضي العراقية وهناك من خرج ليعيش لاجئا في دول الجوار كالأردن وسوريا ولبنان وإيران حيث قدر عدد اللاجئين العراقيين في الخارج عام 2006 بنحو ما يقارب من 2 مليون شخص، يعيش ما يقارب من 450-550 ألف في الأراضي الأردنية، (FAFO report, 2006).

وحسب نتائج دراسات العديد من الباحثين(ألودي، 1991 ؛ كوتا، بونامكي والسراج، 1997) و(Allodi, 1991 ; Qouta, Punamaki, & Sarraj, 1997) هناك تأثيرات كبيرة يتركها تعرض الإنسان للاعتقال والتعذيب وللظروف الصعبة خلال فترة الاعتقال تشمل الجوانب النفسية، والصحية، ومن هنا نجد أهمية القيام بإجراء الدراسات حول موضوع التعذيب وما يترتب عليه من آثار نفسية من نحو القلق والاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا التعذيب عموما، وبين العراقيين المقيمين في الأردن .

نبذة عن المجتمع العراقي:

يعتبر العراق مهداً للعديد من الحضارات منذ آلاف السنين، يبلغ عدد سكانه ما يقارب ٢٧ مليون نسمة. ويسكن معظمهم في وسط البلاد، وتعتبر بغداد أكبر مدن العراق من حيث عدد السكان، حيث يتراوح عدد سكانها بين (٤ إلى ٦ ملايين) ثم الموصل فالبصرة فأربيل. واللغة العربية هي اللغة الأكثر شيوعا في العراق، حيث يتحدث حوالي ٨٠% من العراقيين اللغة العربية، في حين أن الدستور الجديد الذي صدر عام ٢٠٠٦ يقر اللغة العربية والكردية لغتين رسميتين للدولة، كما أن الإنجليزية هي اللغة الأجنبية الأكثر انتشارا، في حين تحتل اللغة التركمانية المركز الثالث، كما أن اللغة الآرامية الشرقية مستخدمة من قبل السكان المسيحيين، http://www.globalsecurity.org/military/world/iraq/city.htm.

أحداث غزو العراق 2003:

بدأ غزو العراق المعروف بحرب الخليج الثانية واحتلال العراق، في ٢٠ مارس ٢٠٠٣ وبالرغم من الإعلان عن انتهاء الأعمال القتالية في العراق في شهر تشرين ثاني٢٠٠٣، إلا أن الأنباء تظهر بأن الأعمال الحربية والعدائية ما زالت مستمرة. بدأ الغزو من قبل القوات المتعدد الجنسيات بقيادة الولايات المتحدة الأمريكية والمملكة المتحدة، وانتهى بسقوط نظام الرئيس صدام

حسين في ١٠ ابريل من العام نفسه، تلى ذلك موجات من أعمال العنف والفوضى امتدت إلى إحراق العديد من المكتبات ونهب وسرقة للمتاحف الرئيسة، وتخريب، وسرقة ممتلكات الدولة في الدوائر الرسمية، والمدارس من خلال مجموعات مسلحة من الأفراد سيطرت على جوانب الحياة المختلفة، وانتشر القتل، والخطف، و الاغتصاب، وازداد خطر شيوع ممارسات التعذيب في المجتمع العراقي ضمن هذه الظروف السياسية.

http://www.mongabay.com/igapo/2005_world_city_populations/Iraq.htm

مشكلة الدراسة :

وفقاً لما ذكرته منظمة العفو الدولية (Amnesty) في تقريرها الصادر في 2010، فان آلاف المعتقلين في السجون العراقية قد تعرضوا للتعذيب وغيره من أشكال سوء المعاملة والضرب التأديبي مباشرة بعد الاعتقال. كما ذكر التقرير كذلك أنواع التعذيب التي يتم اللجوء لها خلال التعامل مع المعتقلين، كالضرب بالهراوات ومؤخرات البنادق وتغطية الرؤوس بأكياس قذرة والحرمان من النوم عن طريق تصفيد المعتقل في أوضاع مؤلمة جسديا لفترات طويلة مما يحرمه من النوم، والحبس في زنزانات صغيرة مظلمة وباردة، وكذلك الضغط على الخصيتين بشكل شديد مما ينتج الآم لا يمكن تحملها (Amnesty International Annual Report, 2010)

ومن المتوقع أن يعاني العديد من المعتقلين من الكثير من الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب واضطراب قلق ما بعد الصدمة، وتباعا لذلك فان الدراسة الحالية تهدف الى التعرف على مستويات الاكتئاب والقلق واضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من ضحايا التعذيب العراقيين المقيمين في الأردن في ضوء متغيرات نوع التعذيب، والعمر، والجنس، ونؤمل أن تكون نتائج الدراسة مفيدة لجميع العاملين في القطاع النفسي والطبي من خلال ما تقدمه من معلومات حول ظاهرة أصبحت أكثر أهمية.

وقد شهد الأردن مؤخرا زيادة البرامج الإنسانية التي تعنى باللاجئين العراقيين والتي تقدم مجموعة من البرامج العلاجية الشاملة للتعامل مع مشكلاتهم الصحية والنفسية والاجتماعية. حيث تم افتتاح مجموعة من المؤسسات والمراكز، كمركز ضحايا التعذيب CVT بدعم وتمويل من الوكالة الأمريكية، ومركز المشورة والرعاية المتخصصة التابع لمؤسسة الملك حسين والمخصص لتقديم الخدمات المتخصصة لضحايا التعذيب من العراقيين والجنسيات الأخرى والممول من قبل مركز البحوث والتأهيل لضحايا التعذيب RCT والمفوضية السامية لشؤون

اللاجئين UNHCR، وبذلك يمكن أن تندرج الدراسة الحالية ضمن الجهود الدولية والوطنية لمحاربة ممارسات التعذيب المختلفة.

أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة الحالية في أنها:

١. تضفي معرفة في مجال استقصاء اثر التعذيب على مستويات الاكتئاب والقلق واضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من ضحايا التعذيب العراقيين المقيمين في الأردن، ومعرفة فيما إذا كانت مستويات هذه الاضطرابات النفسية ذات طبيعة مرضية تستوجب التدخل العلاجي.

٢. تقدم معلومات إلى المختصين النفسيين تساعدهم على القيام بتحليل دقيق للظواهر المرضية لدى ضحايا التعذيب، مما يقود إلى فهم واضح يمكن أن يستخدم في التقليل من مستويات تلك الاضطرابات لدى هذه الفئة .

٣. تمهد للأخصائيين النفسيين والأخصائيين الاجتماعيين والأطباء النفسيين الطريق لتقديم الخدمات اللازمة، وتطوير برامج علاج نفسي وإعادة تأهيل من خلال التعرف على الآثار النفسية المرتبطة بالتعذيب.

٤. تعد من أوائل الدراسات– في حدود علم الباحثة– التي حاولت التعرف على مستويات بعض الاضطرابات النفسية التي يعاني منها ضحايا التعذيب العراقيين المقيمين في الأردن.

٥. توفر الفرصة لتصميم أدوات قياس تتمتع بالصدق والثبات، للاضطرابات النفسية الموجودة في الدراسة وللعينة المستهدفة، والتي يمكن اتخاذها من قبل الباحثين والمهتمين في المجال.

٦. يمكن أن يتم استخدام نتائجها للحصول على الدعم المالي اللازم للقيام بتوفير الإجراءات العلاجية المتعددة لضحايا التعذيب.

٧. إن الدراسة الحالية تندرج تحت الجهود الإنسانية والدولية في الحد من ممارسة التعذيب في جميع الأماكن في العالم.

أسئلة الدراسة :

تهدف الدراسة الإجابة عن الأسئلة التالية:

١. ما هي مستويات الاكتئاب النفسي لدى عينة من ضحايا التعذيب العراقيين المقيمين في الأردن؟ وهل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في شيوع مستويات الاكتئاب لدى عينة ضحايا التعذيب وعينة لم تتعرض للتعذيب ؟

٢. ما هي مستويات القلق النفسي لدى عينة من ضحايا التعذيب العراقيين المقيمين في الأردن؟ وهل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في شيوع مستويات القلق لدى عينة ضحايا التعذيب وعينة لم تتعرض للتعذيب ؟

٣. ما هي مستويات اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من ضحايا التعذيب العراقيين المقيمين في الأردن؟ وهل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في شيوع مستويات اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة ضحايا التعذيب وعينة لم تتعرض للتعذيب ؟

٤. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الاكتئاب والقلق النفسي واضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من الضحايا العراقيين المقيمين في الأردن في ضوء متغيرات نوع التعذيب، والعمر، والجنس ؟

التعريفات الإجرائية للمفاهيم :

١. الاكتئاب : الدرجة التي يحصل عليها الشخص على قائمة هوبكنز HSCL-25 والتي تتراوح معدل درجاته ما بين(صفر ــ ٤)، وتشير الدرجة التي تتعدى نقطة القطع (١،٧٥) إلى وجود اكتئاب.

٢. القلق: الدرجة التي يحصل عليها الشخص على قائمة هوبكنز HSCL-25 والتي تتراوح معدل درجاته ما بين (صفر ــ ٤)، وتشير الدرجة التي تتعدى نقطة القطع (١،٧٥) إلى وجود قلق.

٣. اضطراب ما بعد الصدمة : الدرجة التي يحصل عليها الشخص على استبانة هارفارد للصدمة HTQ والتي تتراوح معدل درجته ما بين (صفر ــ ٤)، وتشير الدرجة التي تتعدى نقطة القطع (١،٧٥) إلى وجود اضطراب ما بعد الصدمة .

محددات الدراسة:

1. تقتصر نتائج الدراسة على ضحايا التعذيب العراقيين المقيمين في الأردن فقط .
2. حددت الآثار النفسية من خلال المقاييس التالية فقط (قائمةHSCL-25 للقلق والاكتئاب واستبانة HTQ لاضطراب ما بعد الصدمة).
3. محدد مكاني: حيث طبقت الدراسة على ضحايا التعذيب العراقيين المراجعين لمعهد العناية بصحة الأسرة ولم تشمل المراكز والمنظمات الأخرى.
4. محدد زماني: طبقت الدراسة خلال كانون الثاني – نيسان/ 2011.
5. شملت العينة ضحايا التعذيب ذات الفئة العمرية من 20 فما أكثر .
6. تحددت الدراسة بمتغيراتها المستقلة والمتمثلة في العمر، والجنس، ونوع التعذيب

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

التعذيب: تعريفه

التعذيب عبر التاريخ

الغايات والأهداف من التعذيب

مراحل التعذيب

الآثار الجسدية والنفسية للتعذيب

اضطراب ما بعد الصدمة

الاكتئاب

القلق

الدراسات السابقة

أولاً: الإطار النظري :

تعريف التعذيب:

هناك جدل حول استعمال كلمة "Torture"، حيث يتم في بعض الأحيان استعمال تعبير "سوء المعاملة"(maltreatment) أو "التعسف" أو "التجاوزات" أو" العنف " أو "وسائل قريبة من التعذيب" وخاصة من قبل الجهات التي تقوم بعمليات التعذيب، حيث يعتقد البعض أن لكلمة "التعذيب" مدلول محدد يشير إلى شخص يحاول عبر كل الوسائل "انتزاع المعلومات"،ولذلك نجد الاهتمام الكبير بتعريف كلمة التعذيب والحصول على مفهوم محدد لها من قبل العديد من المنظمات الدولية كالأمم المتحدة والمفوضية السامية لشؤون اللاجئين ومنظمات حقوق الإنسان الأخرى (Amnesty International, 2010).

وتعرف الأمم المتحدة United Nation,(UN) التعذيب بأنه " أي عمل يتسبب بالآلام جسدية أو نفسية لإنسان ما وبصورة متعمدة ومنظمة كوسيلة من وسائل الحصول على المعلومات، أو انتزاع اعترافات، أو لغرض التخويف والترهيب، أو بصفته شكل من أشكال العقوبة، أو وسيلة للسيطرة على مجموعة معينة تشكل خطرا على السلطة المركزية، ويستعمل التعذيب في بعض الحالات لأغراض أخرى كفرض مجموعة من القيم والمعتقدات التي تعتبرها الجهة المُعذِبة قيمًا أخلاقية" (UN, 1984) .

كما عرفت الجمعية الطبية العالمية (WMA)ً World Medical Association التعذيب انه "إساءة جسدية أو نفسية وحشية متعمدة ومنظمة، يعاني منها شخص أو أكثر من شخص، بحيث يقوم بها شخص من تلقاء نفسه أو بناءا على أمر من السلطة، وذلك لإجبار الشخص أو أشخاص آخرين، على الاعتراف بذنب أو الحصول على معلومات أو أي سبب آخر (WMA, 1994)

كما تعرف المادة الأولى من اتفاقية الأمم المتحدة لمناهضة التعذيب Convention Against Torture, (CAT) في ١٩٨٤ التعذيب: " أي عمل متعمد ومنظم يؤدي إلى الآم حادة جسدية أو نفسية بشخص ما، بغية الحصول منه أو من شخص ثانٍ على معلومات أو اعترافات، أو بغية معاقبته هو أو طرف ثانٍ على عمل قام به، أو يشتبه انه قام به، أو لإخافته وممارسة الضغط عليه أو على الطرف الثاني، أو لأي سبب مبني على شكل من أشكال التمييز من قبل شخص له صفة رسمية أو وظيفة عمومية مارس أو وافق بصفة واضحة أو ضمنية على مثل هذا العمل" .

كما عرف إعلان طوكيو Tokyo Declaration, 1975 التعذيب بأنـــه "إلحـــاق الأذى الجسدي أو النفسي المتعمد أو المنظم من قبل شخص أو أكثر، من تلقاء ذاته، أو بناء على أوامر سلطة بهدف إجبار شخص آخر على تقديم معلومات أو على الاعتراف بشيء ما أو لسبب آخر" (Tokyo Declaration, 1975)

من خلال مراجعة التعريفات السابقة لمفهوم التعذيب يمكن إجمال العناصر الأساسية للتعذيب فيما يلي:

١. التسبب بألم أو معاناة شديدة جسدية أو نفسية .

٢. إساءة متعمدة ومقصودة.

٣. موجهة نحو هدف محدد (كعقاب –الحصول على معلومات –الاعتراف بذنب).

٤. يصدر عن شخص له صفة رسمية (الشرطة – رجال الأمن – الخ) مع وجود تشجيع أو استحسان رسمي لاستخدامه،حيث تعتبر طريقة مشروعة للحصول على المعلومات والاعترافات.

التعذيب عبر التاريخ:

يضرب التعذيب بجذوره في تاريخ الإنسانية وهو معروف في العديد من الثقافات، إذ نجد وثائق حول التعذيب في العصور القديمة تشير إلى استخدامه وسيلة للكشف عن معلومات حول تهمة معينة. فقد استخدم الإغريق في ممارسة التعذيب الكرة النحاسية التي كان يقذف بالضحايا داخلها ويتم إشعال نار تحتها. أما الرومان فقد اعتمدوا على الحصان الخشبي كوسيلة تعـــذيب، والذي يشتمل على خشبة طويلة موضوعة على أربع قوائم في كل قائمة دولاب فيه حبل، حيث كانت الضحية توضع على الخشبة ويشد بها من الأطـــراف الأربعـــة بالاتجاهـــات المختلفـــة (كريغان، ٢٠٠٢).

في اليونان القديمة كان العبيد فقط يتعرضون للتعذيب لغـــرض معرفـــة الحقيقـــة وكـــان استعمال هذا التعذيب محصورا على الأحرار بالوقت الذي وجد فيه قانونـــا يحظـــر اســـتعمال التعذيب مع العبيد لغرض استخراج المعلومات المتعلقة بأسيادهم حيث يعتبر هـــذا مـــن أوائـــل التشريعات التي تحرم استخدام التعذيب، ويظهر تعذيب العبيد والمستضعفين جليا في بداية ظهور الإسلام في شبه الجزيرة العربية حيث تم تعذيب بعض المسلمين على يد أهل مكة ومنهم بـــلال بن رباح على يد أمية بن خلف وعمار بن ياسر على يد أبي جهل.

وفي القرون الوسطى تم استعمال التعذيب من قبل الكنيسة الكاثوليكية، وبعد تشكيل محاكم التفتيش أصدر البابا إينوسينت الرابع في عام ١٢٥٢ م مرسومًا باستعمال التعذيب ضد المتهمين للحصول على المعلومات منهم، ومن إحدى الوسائل المشهورة في التعذيب أثناء هـذه الفتـرة تعليق المتهم بواسطة حبل مربوط بالسقف (بيرنهاردت، ١٩٩٨).

وشاع اعتقاد في أوروبا أثناء العصور الوسطى حول دور السحر في نـشر الأمـراض والاوبئه والشرور، لذلك فقد تم اعتبار الساحرات مصدرا للشر وكان يتم حرقهن أمام الملأ وفي الساحات العامة بعد القيام بتعذيبهن جسديا ونفسيا(Basolgu, Paker, Paker, et al, 1994)

الغايات والأهداف الأساسية من ممارسة التعذيب:

تتعدد الأسباب والأهداف التي تكمن وراء ممارسة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة الوحشية واللانسانية، والتي يمكن تلخيصها بما يأتي:1- الحصول على المعلومات: حيث يعتبر الحصول على المعلومات من أحد الأهداف الأساسية للتعذيب، سواء كانت هذه المعلومات تتعلق بالأمور الجنائية أو السياسية أو العسكرية أو غيرها ٢- يستخدم التعذيب في عـصرنا الحـالي كأداة سياسية للسيطرة على مجريات الأحداث، فإذا شعرت دولة بأن شرعيتها مهددة مـن قبـل بعض الأفراد والجماعات، فإنها تلجأ إلى التعذيب المنظم لقمع المعارضـين. والدولـة التـي تمارس التعذيب تقيم العديد من المراكز السرية والمتخصصة لممارسة التعذيب فيها الإنسان. 3- التجريم: إجبار المعتقل على أن يذكر أشخاصاً آخرين شاركوا في الأفعال التي اعتقل بـسببها ويشيع استخدام ذلك لدى المعتقلين الذين يعتقد بانضمامهم إلى مجموعات متآمرة أو أنهـم قـادة لتنظيمات شعبية معارضة. 4- الإجبار على التخلي عن الأفكار والمعتقدات الشخصية: والهدف هنا إقناع المعتقل بالتخلي عن أفكاره واتجاهاته السابقة وتبنِي أفكار واتجاهات جديدة تتوافق مع الجهة القائمة بالتعذيب، والهدف النهائي لذلك هو تغيير الولاء كما يحدث في عملية غسيل الدماغ وتغيير الأفكار. 5- التطهير العرقي للمواطنين الأبريـاء الـذين لا يمتلكـون أراء سياسـية إذ يتعرضون لتعذيب وحشي حتى يجبروا على مغادرة بيوتهم وأهلهم، (مراقبة حقـوق الإنـسان، ٢٠٠٤)

فيما تشير الوثائق المنشورة على موقع مركز الأبحاث والتأهيل لضحايا التعذيب RCT إلى مجموعة من الأهداف والتي قد يكون من أهمها إشاعة جو من الرعب والخوف لدى أفـراد المجتمع. حيث لا يهدف التعذيب إلى القتل بالقدر الذي يرمي إلى مجموعة من الأهداف الأكثـر ضررا بالمجتمع (http://www.uk.rct.dk/Publications/Other_Publications.aspx).

وبشكل عام يهدف التعذيب إلى إضعاف شخصية الفرد ومحو هويته، وبث الرعب والخوف فيه، وتغيير حياته الشخصية والاجتماعية، وزعزعة ثقته بذاته، وبذلك يصبح الشخص المعرض للتعذيب عرضة للاضطرابات النفسية، إذ تختبر الضحية مجموعة من الأعراض النفسية وأنماط السلوك التي يمكن أن تتطور فيما بعد إلى اضطرابات ومشكلات نفسية مزمنة مثل مشكلات الذاكرة والشعور بالذنب ولوم الذات وفقدان الشهية وفقدان القدرة على التركيز وتدني مستويات النشاط الاجتماعي وأعراض معايشة الحدث الصادم، (عبد الخالق، ١٩٩٨).

أنواع التعذيب ووسائله وآثاره:

تتعدد أنواع التعذيب منها ما يقتصر على:

١. التسبب بالأضرار والآلام الجسدية الشديدة والتعب والإنهاك، وهو ما يسمى بالتعذيب الجسدي (Physical torture) من مثل الضرب على باطن القدم، والصدمات الكهربائية، والحروق، والغمر بالماء، والاغتصاب، والاعتداءات الجنسية والتعذيب بالتسمم والحقن بالفيروسات، واستنشاق الغازات والمواد السامة

ويمكن تقسيم **الآثار الجسدية** الناتجة عن التعذيب الجسدي إلى عدة أنواع:

أ- الآثار الجسدية الفورية (الآثار التي تظهر مباشرة بعد التعذيب)،مثل الكسور، انزلاق المفاصل، والأورام الدموية، والجروح، والرضوض، والأمراض الجنسية، والموت بسبب النزف الداخلي اثر التعرض المستمر للضرب.

ب- الآثار الجسدية اللاحقة (الآثار التي تظهر لاحقا) قد يؤدي التعذيب إلى إصابة الضحية بضعف في حدة البصر، الحول، ثقب في طبلة الأذن، وجروح والتهابات مزمنة في الأذن الداخلية، مما يقود إلى ضعف في السمع،الإصابة بأمراض معدية من جراء الاحتجاز في ظروف غير صحية وازدحام أماكن الاعتقال والاحتجاز بالكثير من المساجين بعضهم يعاني من أمراض مزمنة ومعدية كمرض السل أو الجدري الكوليرا، بالإضافة إلى الإصابة باضطرابات في المعدة والجهاز الهضمي كالإسهال أو الإمساك وتهيج القولون وذلك بسبب النوعية الرديئة للطعام،الإصابة باضطرابات في الأجهزة التناسلية مثل المشاكل المتعلقة بضعف القدرة الجنسية أو الإصابة بفيروس الايدز، (عبد الرزاق، ٢٠٠٤).

ومن المهم التذكر بأن هدف التعذيب الجسدي تعطيل قدرات الفرد الجسدية والتسبب بأضرار فسيولوجية بحيث تؤدي هذه الآلام إلى عجز يحول دون قيام الفرد بأنشطته واستمراره فيها، بالإضافة إلى تكون علامات شرطية وروابط شرطية بين التعرض للتعذيب وآلامه والآثار الجسدية التي نتجت، فيكون للتعذيب خبرة سلبية تقاوم العلاج، (سرمك، ١٩٩٥).

٢. التسبب بالأضرار النفسية والشخصية والانفعالية وهذا ما يسمى (بالتعذيب النفسي Psychological torture) كالتعرض للعزل، ونقص الطعام والماء، ومشاهدة تعذيب الآخرين، والإرغام على التعري، والتظاهر بتنفيذ الإعدام، والتهديد والاستفزاز. وعلى الرغم من اختلاف أنواع التعذيب وأشكاله، نجد بان الآثار النفسية للتعذيب الأكثر بقاءا واستمرارية لفترات طويلة، وقد تظهر على شكل قلق، وخوف دائم، و لوم الذات والشعور بالخزي، والعار، والذنب، وتدني مستويات الثقة بالنفس (أبو هين، ١٩٨٨).

الآثار الناتجة عن التعذيب النفسي:

يمثل القلق والاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة ثالوثا متواترا شديد الوطأة لدى ضحايا التعذيب، حيث يعتبر اضطراب ما بعد الصدمة نوع من أنواع اضطرابات القلق التي يشيع ظهورها بعد التعرض إلى الأحداث الصادمة، حيث يكون القلق حاضرا حضورا تاما حتى عند الخلود إلى النوم لدى ضحايا التعذيب، فتظهر عليهم أعراض ما بعد الصدمة إذ تراودهم الكوابيس والأحلام المزعجة ومشاكل الأرق، ومن الجدير بالذكر بأن القلق الناتج عن التعذيب ليس له طابع العصابي بالقدر الذي يرتبط بتجارب التعذيب وأحداثه، ويصبح الأشخاص الذين عزلوا في حبس انفرادي قلقين بسهولة إذا ما وجدوا أنفسهم في قاعات صغيرة، كما تكون الوضعيات التي يتوجه فيها إلى أصحاب الزي الرسمي باعثة على القلق، فيتخذ القلق شكل الذعر والخوف،بالإضافة إلى الانزعاج والخوف عند سماع أصوات سلسلة مفاتيح أو ألعاب نارية كما يخشى ضحايا التعذيب النوم بسبب الكوابيس، فنوعية النوم ووضعيته تكون سيئة، إذ غالبا ما يكون متقطعا لا يدوم إلا ثلاث ساعات أو أقل. وبذلك لا يتمكن الضحايا من الحصول على الراحة الكافية،إذ توقظهم كوابيس فترة التعذيب (الطلاع، ٢٠٠٠).

كما أشارت دراسة دنماركية قام بها كل من سومينر وجينيفيك (Sominer & Genefke, 1986) حول الآثار النفسية المرضية الشائعة لدى ضحايا التعذيب،حيث دلت النتائج إلى أن أكثر تلك الأعراض المرضية شيوعا الأرق (Insomnia)

والكوابيس(Nightmares) والأحلام المزعجة (Bad dreams) بالإضافة إلـى الأعـراض الانفعاليـة (القلـق والاكتئـاب) والإحـساس الـذاتي بتغييـر الهويـة (Dissociative reactions)،والقلق المرتبط بالتواجد أو التعرض لمواقف شبيهة بمواقف التعذيب مثل مـشاهدة أفراد شرطة بالزي الرسمي والتواجد في قاعات صغيرة وباردة حيث تظهر أعـراض القلـق مباشرة على شكل سرعة الإثارة والتوتر وصعوبة التحكم في الانفعـالات وضـعف الـذاكرة وانخفاض القدرة على التركيز، و من بين الآثار النفسية الخطيرة ً الانطواء والعزلة الاجتماعية (Sominer & Genefke, 1986)

كما يظهر الشخص الذي اختبر التعذيب تعاطفا مع المسؤولين عن تعذيبه، وتعرف هـذه الظاهرة النفسية المعقدة بمتلازمة ستوكهولم(Stockholm Syndrome). وهي الحالـة التـي يتعاطف الإنسان فيها مع عدوه أو مع من أساء إليه، فتظهر الضحية الولاء والانجذاب العاطفي مع من أساء إليها، ويعزو علماء النفس هذه الظاهرة إلى أن الضحية تتخذ موقفا دفاعيا لا إرادياً فيخلق حالة من الاطمئنان إزاء الجاني ويوهم نفسه أنه لن يضره، ولن يتسبب في إيذائه ويبـالغ في تفسيره لردود فعل الجاني نحوه مما يجعله عرضة للتفسيرات الخاطئة، كذلك تشير متلازمة ستوكهولم إلى وجود علاقة انفعالية خاصة بين الضحايا والجناة تتبلور هذه المشاعر لتصبح حالة تعـاطف، وولاء، وانجـذاب قـد تـصل فـي مرحلـة مـا إلـى الـدفاع عـن الجـاني، http://www.Bing.com/search?the+love+and+stocholm+syndrome&src

كما تتكون لدى ضحايا التعذيب الجنسي صورة سلبية عن ذواتهـم فيـشعرون بـالخزي والشعور بالذنب حول ما حصل لهم من تعذيب وإيذاء، تكون مترافقة مع شعورهم الدائم بفقدان الكرامة الشخصية، فطيلة التعذيب الجنسي لا يستطيع الضحايا تغيير هذا الوضع ممـا يفـضي بسهولة إلى الشعور بالعجز وتبرز المشاكل الجنسية في صورة نقص في الرغبة الجنسية ممـا يؤدي إلى مشاكل في العلاقة الزوجية (السراج، ١٩٩٦).

وفي الآونة الأخيرة ساعدت المنظمات الإنسانية تقديم أفضل الطرق في تـوفير الأمـن لضحايا التعذيب والتعايش مع خبرة التعذيب وإكسابهم مهارات للتعامل مع الأعراض النفـسية الناتجة عن التعذيب. إلا أن ضحايا التعذيب يعانون في لحظات متفاوتة من مشاعر وانفعـالات وربما سلوكيات قد تتطور إلى اضطرابات نفسية إن لم يتم علاجها في الوقت المناسـب. وقـد تكون هناك أعراض تسترعي الانتباه وتدفع إلى الاستعانة بالمختص والطبيب النفسي ومنهـا : اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) والقلق Anxiety والاكتئاب Depression.

وبالرغم من وجود أشكال مختلفة من التعذيب النفسي الهادفة إلى تدمير بنية الشخص دون الإبقاء على آثار واضحة فانه من الصعب التفريق بين تقنيات تعذيب جسمية محضة وأخـــرى نفسية خالصة. إلا أننا نستطيع التأكيد على اشتمال التعذيب الجسدي على مكون نفـسي، وفـــي المقابل ولو بصفة اقل ثباتا ثمة تأثير جسمي مباشر أو غير مباشر لأشكال التعذيب النفسي عبر الأعراض السيكوسوماتية(النفسية–الجسدية). (Jessica & Carlsson, 2005) .

إن التعذيب النفسي هو شكل متميز عن التعذيب الجسدي بالإجراءات والوسائل والآثار من خلال العمل المقصود على تحطيم الشخصية ومتغيراتها، (مفوضـــية الأمـــم المتحـــدة لحقـــوق الإنسان، ٢٠٠١) .

وتتبع خطورة الآثار النفسية للتعذيب من خلال صعوبات المسح والكشف والتعرف عليها على عكس الآثار الجسدية التي يمكن الاستعانة بالإشارات الواضحة على الجـــسم مثـــل آثـــار الضرب والحروق، واستخدام الفحوص المجهرية، والأدلة الـــسريرية، والتخطـــيط الكهربـــائي للدماغ، أما أعراض التعذيب النفسي فيمكن تحديدها من خلال الاعتماد علـــى مجموعـــة مـــن المعايير الواردة في عدد من الأدلة الدولية بالتشخيص والمقاييس المعتمدة مثل:

١- الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات النفسية الرابع- المعدل Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fourth Edition –Text Revised, (DSM-IV-TR, 2000)

٢- الدليل الإحصائي العالمي لتشخيص الأمراض الصادر عن منظمة الصحة العالمية International Code of Disease – Tenth Version,(ICD-10) .

٣- مجموعة من المقاييس والاختبارات المصممة لقياس مستويات الصدمة النفسية الخاصة بالتعذيب وما يتبعها من آثار نفسية مثل: استبانة هارفارد للصدمة Harvard Trauma Questionnaire,(HTQ) (Mollica, 2006) وقائمة بيك للاكتئاب Beck Depression Inventory,(BDI) وقائمة هوبكنز للقلق والاكتئاب (Hopkins Symptom Checklist-25 , (HSCL- 25).

مراحل التعذيب:

يمر ضحايا التعذيب بمجموعة من المراحل المتسلسلة، فهذه المراحل تكون بمثابة فترات طويلة قبل وصول الضحية إلى مرحلة التعذيب الفعلي، وهذه المراحل يمكن إجمالها بما يلي:

١. مرحلة التهديد: في هذه المرحلة تتعرض الضحية إلى الكثير من المضايقات من خلال الهاتف والرسائل مجهولة المصدر.

٢. مرحلة الإيقاف: يتم إيقاف الشخص في الشارع أو البيت في ساعة مبكرة من الصباح أو ساعة متأخرة من الليل وفي الغالب يضرب الكبار ولربما الصغار، ولربما تهان الزوجة جنسيا ويمكن أن تحطم موجودات المنزل، ثم يؤخذ المتهم بسيارة إلى مكان لا يعرفه وعلى عينيه عصابة، ومنذ بداية الإيقاف ينهال القائمين بالتعذيب بالاعتداءات الوحشية والضرب المبرح في الوقت الذي يعجز فيه الضحايا عن الدفاع عن أنفسهم، (باعبكسون ونيلسن،١٩٩٧).

٣. مرحلة الاعتقال: يتعرض الضحايا إلى العديد من أنماط الضرب والاستجواب، حيث يتم استجواب الضحايا واستنطاقهم لساعات متتالية ويحرمون من الأكل والشرب أو الراحة والنوم ولا يسمح لهم بالذهاب إلى دورات المياه، ويمنعون من النوم، وتوجه لهم ألفاظ بذيئة. وعلى الضحايا أن يخفوا غضبهم مما يخلق لديهم شعورا بالقلق والشعور بالذنب، ويتم عزلهم في الأيام الأولى عن بقية السجناء مما يضاعف شعورهم بالعجز والقلق والخوف.

٤. مرحلة التعذيب الفعلي: في هذه المرحلة تختبر الضحايا مجموعة من الاعتداءات النفسية والجسمية كالضرب على الرأس والأقدام، وعلى باطن الأقدام، والخنق، والغرق والتظاهر بتنفيذ الإعدام، ومشاهدة تعذيب الآخرين، والتسمم، والتعرض للمواد الكيماوية والملوثات البيولوجية، والتعرض لصدمات كهربائية قوية وغيرها .

٥. يتم في هذه المرحلة الفرار إلى بلدان أخرى والخروج من البلد الأصلي، وغالبا يشعر الأفراد في البلد المضيف بقلة الاحترام وسوء المعاملة مما يقودهم إلى الانعزال الاجتماعي وتكثر الصراعات الزوجية. وغالبا ما يظهرون أعراض الاضطراب النفسي من مثل استعادة خبرة التعذيب عن طريق الأحلام المزعجة والكوابيس، مما يدفعهم ليكونوا أكثر تحفظا وحذرا بسبب التجارب في السجن والتعذيب والخوف المستمر من الطرد والإبعاد إلى البلد الأصلي الذي شهدوا فيه تجارب صادمة، وبشكل أكثر تحديدا كما يرى راندال و ايلين (Randall & Ellen) فان أعراض اضطرابات القلق والاكتئاب من أكثر الأعراض النفسية شيوعا لدى ضحايا التعذيب، (Randall & Ellen, 1991)

والآن سيتم عرض كل من هذه الاضطرابات ومعاييرها التشخيصية :

- اضطراب ما بعد الصدمة PTSD:

تعريفه:

لم يرد ذكر اضطراب ما بعد الصدمة PTSD في قاموس الطـب النفـسي قبـل عـام ١٩٨٠،إذ كان العلماء يستخدمون مصطلحات خاصة مثل صدمة المعارك أو الحروب، لوصف مجموعة من الأعراض النفسية التي تظهر بعد الحروب: الكوابيس، وتمركـز التفكيـر علـى التجربة الصادمة، والغضب والعدوانية، وردود فعل انفعالية، وتدني القدرة المعرفيـة وضـعف التركيز .وفي عام ١٩٨٠أدخلت جمعية الطب النفـسي الأميركيـة American Psychiatric Association,(APA) المصطلح للدلالة على اضطراب نفسي يتلو حدوث الصدمة. وبعـد سبع سنوات أدخلت جمعية الطب النفسي الأمريكية التعديلان الآتيان:

- الأول يتناول التركيز على عملية التجنب (Avoidance)، تجنب الأشياء والأفكـار والمشاعر المرتبطة بالحدث وتجنب المواقف التي توقظ ذكريات الحدث.
- الثاني يتناول اضطراب ما بعد الصدمة عند الأطفال (حيث يتم استعادة الحدث المؤلم عن طريق اللعب المتكرر المرتبط بالصدمة وانخفاض الرغبة في الأنشطة بما فـي ذلك الكلام).

وحسب ما ورد في الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات النفسية الرابع- المعـدل DSM-IV-TR, 2000 يشير مصطلح PTSD إلى: اضطراب نفسي ذي دلالة اكلنيكية يستمر لأكثر من شهر ، ينشأ بعد تعرض الشخص لحادث صادم كأن يعيش الشخص أو يشهد أو يواجه حدثا يشتمل على موت أو جرح خطير،حقيقي أو مهدد، أو تهديـد الـسلامة الجـسمية لـه أو لأشخاص آخرين، واشتملت استجابة الشخص على الخوف أو العجز أمام التهديد، كما ويشترط توافر الأعراض التالية حتى يمكن تشخيص الاضطراب على أنه اضطراب ما بعد الصدمة وهي

١. معايشة الحدث الصادم باستمرار (Re experience).
٢. التجنب الدائم للمثيرات المرتبطة بالصدمة (Avoidance).
٣. استمرار أعراض زيادة الاستثارة (Symptoms of Increased Arousal) .

أما معايير اضطراب ما بعد الصدمة حسب الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات النفسية الرابع- المعدل DSM-IV-TR, 2000 :

أ- اختبار الشخص حدثا يتخطى الإطار المألوف للتجربة الإنسانية وان يكون هذا الحدث مؤلما

ب- إعادة اختبار الشخص للحدث-الصادم بحيث:

١. عودة الذكريات المؤلمة (صور وأفكار) للحدث.

٢. الكوابيس المتعلقة بالحدث والتي تكون أحيانا ذات محتوى لا يمكن التعرف إليه.

٣. الفعل الفجائي أو الشعور بأن الحدث الصادم قد عاد من جديد؛ شعور الشخص بأنه يعيش التجربة بالإضافة إلى الأوهام مثل التي تحدث أثناء اليقظة.

٤. ضيق نفس شديد عند التعرض لأحداث تشبه في شكلها الحدث الصادم.

ج- التجنب الدائم للمنبهات المرتبطة بالصدمة وهذا التجنب يظهر في ثلاث أشكال على الأقل:

١. بذل الجهد لتجنب الأفكار المرتبطة بالصدمة.

٢. بذل الجهد لتجنب الأنشطة التي توقظ ذكريات الحدث الصادم.

٣. عدم القدرة على تذكر الجزء المهم من الصدمة.

٤. انخفاض ملحوظ في الاهتمام بأنشطة مثلا (عند الأطفال نلاحظ فقدان المهارات المكتسبة مثل العناية بالنظافة، المهارات اللغوية).

٥. الشعور بالانفصال والنفور من الآخرين.

٦. التبلد والانحسار في المجال العاطفي (عدم القدرة على الشعور بالحب).

٧. الشعور بضيق المستقبل بحيث لا يتوقع الشخص بأن يتزوج وان ينجب أطفال.

د- أعراض دائمة من الاستثارة الزائدة على الأقل اثنان مما يلي:

١. الصعوبة في النوم والاستغراق فيه.

٢. الاهتياج ونوبات الغضب .

٣. صعوبة التركيز .

٤. الحذر الزائد.

٥. المبالغة في استجابة الجفل (Startle Response).

٦. ردة فعل فيزيولوجية عند التعرض لأحداث ترمز أو تشابه الحدث الصادم .

هـ- استمرار الاضطراب على الأقل لمدة شهر أو ستة أشهر أو ظهور الأعراض بعد ستة أشهر من بدء الصدمة (الشكل المزمن).

و- يؤدي الاضطراب إلى كرب دال اكلنيكيا أو إعاقة للأداء الاجتماعي أو المهني أو الوظائف المهمة الأخرى.

إن الأعراض المذكورة سابقا هي أعراض أولية أساسية في اضطراب ما بعد الصدمة.وهناك عوارض أخرى ثانوية تترافق مع الأعراض الأولية ومنها القلق والاكتئاب،الخوف من الموت، وتعاطي الكحول والمخدرات والاضطرابات السيكوسوماتية (سرمك، ١٩٩٥).

التوجهات النظرية التي تناولت تفسير اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) :

وتجدر الإشارة هنا إلى التوجهات النظرية في تفسير اضطراب PTSD إذ تعددت وجهات النظر في تفسير اضطراب (PTSD)، نوجز أهمها بالآتي:

١. التوجه البيولوجي (Biological Approach) يقوم هذا التوجه على افتراض أن هنالك عوامل وراثية (Genetic Factors)تساهم في حدوث اضطراب (PTSD) ، ولقد تم التحقق من هذا الافتراض بإجراء دراسات متعددة على التوائم. فلقد وجد (Skre et al, 1993) اتفاقاً اكبر في اضطراب (PTSD) بين التوائم المتطابقة (Identical Twins)بالموازنة مع التوائم الأخوية .(Fraternal Twins) واستنتج (Skreet) وزملاؤه بان "النتائج تدعم فرضية مساهمة الوراثة في التسبب في PTSD.

٢. التوجّه الحياتي الكيميائي (Biochemical Approach) ينضوي هذا التوجه تحت المنظور الحياتي (البيولوجي) غير أنه يركز على العوامل البايوكيماوية . فلقد أفترض عدد من الباحثين (Krystal et. al., 1989) أن التعرض لحادث صادم (Traumatic Event)يؤدي إلى إلحاق الضرر بنظام إفراز الغدة الكظرية وتحديداً إلى زيادة في مستويات النورأدرينالين والأدرينالين وزيادة في مستوى الإثارة

الفسيولوجية، فينجم عن هذه التغيرات استجابة الخوف. ويستنتج (Eysenck , 2000) من استعراضه لعدد من الدراسات بأن مرضى (PTSD) يختلفون فعلاً عن الأفراد العاديين في القراءات الخاصة بالمقاييس الفسيولوجية والبايوكيماوية

3. التوجه النفسي – الديناميكي (Psychodynamic Approach) لأن فرويد كان قد عدَّ صرخة الولادة وما يصاحبها من إحساس الوليد بالاختناق بأنها تجربة القلق الأولى في حياة الإنسان، وأن منهج التحليل النفسي ينظر إلى الصراعات اللاشعورية في مرحلة الطفولة أنها السبب في الاضطرابات النفسية عموماً، فأن المنظرّين النفسيين الديناميكيين اعتمدوا هذه الفكرة في تفسيرهم (PTSD). فلقد حاول (Horowitz, 1986)تفسير هذا الاضطراب بأن الحادث الصادم يمكن أن يجعل الفرد مرتبك تماماً ويسبب له الفزع والخوف . ولأن ردود الفعل هذه تكون مؤلمة فأن الفرد يلجأ إلى كبت الأفكار الخاصة بالحادث الصادم أو قمعها ً، غير أن حالة الإنكار هذه لا تحل المشكلة، لأن الفرد لا يكون قادراً على أن يجعل المعلومات الخاصة بالحادث الصادم تتكامل مع معلوماته الأخرى، (صالح، 1998) .

٤. التوجه السلوكي (Behavioural Approach) يؤكد هذا التوجه دور العوامل البيئية وأهمية التعلم بنوعيه (الأشراط الكلاسيكي والأشراط الإجرائي) في تحديد السلوك بنوعيه، السوّي وغير السوّي، اللذين يخضعان لقانون واحد هو التعلم (صالح، 2000).

٥. التوجه المعرفي (Cognitive Approach) يقوم المنظور المعرفي على افتراض أن الاضطرابات النفسية ناجمة عن تفكير غير عقلاني بخصوص الذات وأحداث الحياة والعالم بشكل عام (صالح، 1999).

وعلى أساس هذا الافتراض، وضعت فوا وزملاؤها (Foa et al, 1989) نظرية معرفية في اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، خلاصتها أن الأحداث الصدمية تهدد افتراضاتنا السوية (Normal)بخصوص مفهومنا للأمان.

أن الحدود بين الآمان والخطر تصبح غير واضحة فيقود هذا إلى تكوين بُنية (Structure) كبيرة للخوف في الذاكرة بعيدة المدى. وان الأفراد الذين تتكون لديهم بُنية

الخوف هذه سوف يمرون بخبرة نقص القدرة في التنبؤ (Predictability) وضعف السيطرة على حياتهم، وهذان هما السبب في حصول مستويات عالية من القلق.

مآل اضطراب ما بعد الصدمة:

قد يستمر اضطراب ما بعد الصدمة عدة أشهر أو سنوات، ويبدو أن هذه المدة تتوقف على طبيعة الصدمة من جهة وشخصية المصاب من جهة أخرى. كما أن اضطراب ما بعد الصدمة قد يترافق في بعض الأحيان بعوارض إضافية متلازمة(Commorbidity) مثل الاكتئاب والقلق والاضطرابات السيكوسوماتية والوسواس القهري وتعاطي الكحول والمخدرات، (عبد الخالق، ١٩٩٨).

الاكتئاب Depression :

تعريفه:

اضطراب نفسي، يمر المريض خلاله بمزاج مكتئب لمدة أطول من أسـبوعين، وفقـدان الاهتمام والمتعة بكل النشاطات تقريبا، كما يجب أن يقترن بأربعة أعراض إضافية على الأقل مما يلي: نقص الشهية أو الوزن، مشاكل في النوم، نقص النشاطات الحركيـة، صـعوبة فـي التركيز، وصعوبة في صنع القرار، وأفكار متكررة عن الموت والانتحار(APA, 2000).

أما معايير اضطراب الاكتئاب حسب الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات النفسية الرابع- المعدل DSM-IV-TR, 2000 فهي: أ- وجود خمسة (أو أكثر) من الأعراض التالية خلال مدة الأسبوعين، وهي تمثل تغيرا عن الأداء الوظيفي السابق،على أن يكون واحد على الأقل من هذه الأعراض هو إما (1)المزاج المكتئب، وإما(2) فقدان الشغف أو اللذة.

1. مزاج مكتئب معظم اليوم، كل يوم تقريبا، كما يتبين إما بالإدلاء الذاتي (مثل:أحس بالحزن أو الفراغ) أو بملاحظة الآخرين له (مثال:يبدو باكيا).
2. نقص ملحوظ في الاهتمام أو الاستمتاع بكل الأنشطة، أو كلها تقريبا، معظم اليوم، كل يوم تقريبا (كما يتبين إما من خلال التصريح الذاتي، أو من خلال ملاحظة الآخرين له).
3. نقص كبير في الوزن، بدون إتباع حمية، أو زيادة كبيرة بالوزن (مثل: تغير في الوزن يتجاوز 5% في شهر واحد) أو نقص أو زيادة الشهية كل يوم تقريباً.

4. الأرق أو النوم المفرط تقريبا.

5. تهيج أو تأخر نفس حركي كل يوم تقريبا (ملاحظ من قبل الآخرين وليس مجرد مشاعر ذاتية بالوهن).

6. التعب أو فقدان الطاقة كل يوم تقريباً.

7. الإحساس بانعدام القيمة أو الإحساس المفرط أو غير الملائم بالذنب (والذي قد يكون ضلاليا) كل يوم تقريبا (لا مجرد توبيخ الذات والشعور بالذنب لتسببه في مرضه).

8. نقصان القدرة على التفكير أو التركيز،أو التردد،تقريبا كل يوم (إما بالتصريح الذاتي أو كما يلاحظه الآخرون).

9. أفكار متكررة عن الموت (ليس مجرد خوف من الموت)، أو تفكير متكرر في الانتحار دون خطة محددة، أو محاولة انتحار، أو خطة محددة للانتحار.

ب- لا تفي الأعراض بالمعايير الخاصة بنوبة مختلطة.

ج- تؤدي الأعراض إلى كرب دال اكلنيكيا، أو اختلال في الأداء الاجتماعي أو المهني أو الوظائف المهمة الأخرى.

د- ليست الأعراض نتيجة للتأثيرات الفسيولوجية المباشرة لإحدى المواد (مثل :عقار إدماني، دواء، أو لمرض جسمي عام (مثل نقص نشاط الغدة الدرقية).

هـ- لا يمكن تعليل الاضطراب تعليلا أفضل بوصفها حزن ناجم عن فقد شخص عزيز(Bereavement).

القلق Anxiety:

يعد القلق مهم في حياة الإنسان والحيوان إذ انه يعمل على تأمين استمرارية الحياة وتجنب الأخطار فكل من الحيوان والإنسان يحاول أن يتجنب الأخطار من أجل البقاء (عثمان، ٢٠٠١) .

حسب جمعية علم النفس الأمريكية American Psychiatric Association (APA) فإن القلق عبارة عن حالة نفسية غير مريحة تتميز بالتوقع المتكرر لخطر مستقبلي (داخلي أو خارجي) مرتبط بأعراض جسمية للتوتر وعدم الراحة، ويرافقها تغيرات جسمية وفسيولوجية كالتعرق، وارتفاع ضغط الدم، وزيادة معدل ضربات القلب، (APA, 2000) .

أما معايير اضطراب القلق حسب الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات النفسية الرابع-المعدل DSM-IV, 2000:

أ- قلق وهم زائدان (توقع مكروه)، يحدثان في أغلب الأيام لمدة ستة أشهر على الأقل، حول عدد من الظروف أو الأنشطة (مثل العمل أو الأداء المدرسي).

ب- يجد الشخص صعوبة في السيطرة على قلقه.

ج- يقترن القلق والهم بثلاثة (أو أكثر) من الأعراض الستة التالية (بعض الأعراض على الأقل توجد في أغلب الأيام طوال الستة أشهر الماضية):

١. عدم الاستقرار Restlessness أو الشعور بالإثارة أو النرفزة .

٢. سرعة الشعور بالتعب .

٣. صعوبة التركيز أو الاستيعاب.

٤. النزق.

٥. التوتر العضلي.

٦. اضطراب النوم (صعوبة البدء في النوم أو مواصلته، أو نوم متقلب غير مشبع).

د- ليس القلق مقصور على مظاهر اضطراب من اضطرابات المحور ١،مثال ذلك : ليس القلق أو الهم خوفا من حدوث نوبة هلع (كما في اضطراب الهلع)،أو من الإحراج على الملأ (كما في الرهاب الاجتماعي)،أو من التلوث (كما في الوسواس القهري)،أو من الابتعاد عن البيت أو عن الأهل الأقربين (كما في اضطراب قلق

الانفصال)، أو من زيادة الوزن (كما في فقدان الشهية العصبي)، أو من وجود أعراض جسمية متعددة (كما في اضطراب الجسد- نفسي) Somatization Disorder أو من وجود مرض خطير كما في(توهم المرض) Hypochonriasis، ولا يحدث القلق على وجه الحصر أثناء اضطراب قلق ما بعد الصدمة.

هـ- يؤدي القلق أو الهم أو الأعراض الجسمية إلى كرب دال اكلنيكيا أو اختلال في الأداء الاجتماعي أو المهني أو الوظائف المهمة الأخرى.

و- ليس الاضطراب نتيجة للتأثيرات الفسيولوجية المباشرة لإحدى المواد (مثل : عقار إدماني، دواء) أو لمرض جسمي عام (مثل : زيادة نشاط الغدة الدرقية)، ولا يحدث على وجه الحصر أثناء اضطراب مزاج أو اضطراب ذهاني، أو اضطراب النمو الشامل .

ثانياً: الدراسات السابقة :

الدراسات العربية:

هدفت دراسة أبو هين(1991) إلى معرفة متغيرات "الصحة النفسية لدى المعتقلين السياسيين في قطاع غزة" تألفت عينة الدراسة من المعتقلين السياسيين الذين أطلق سراحهم، وقد بلغ حجم العينة (127) معتقلاً تراوحت أعمارهم بين (19–40) سنة، وتراوحت فترة اعتقالهم بين(2–7) سنوات. اشتملت أدوات الدراسة على استبانة خبرة التعذيب، واختبار تقدير الذات "لهاردنج" Harding. دلت نتائج الدراسة إلى وجود أعراض البارانويا لدى (46%) من السجناء المحررين الذين تعرضوا للتعذيب وشيوع الأعراض السيكوسوماتية لدى (23%) منهم بالإضافة إلى ظهور أعراض العزلة الاجتماعية إلى ما يقارب من (24%) و مشكلات في التكيف الزواجي ومشاكل متعلقة بالحياة لدى (41%).

هدفت **دراسة السراج (1996)** إلى التعرف على العلاقة بين التعرض للتعذيب وسوء المعاملة من جهة وبعض أعراض الاضطراب النفسي من جهة أخرى لدى السجناء السياسيين الفلسطينيين، وتكونت العينة من 547 أسيراً في قطاع غزة. وقد استخدم في هذه الدراسة مقياس الاضطراب النفسي الناتج عن الصدمة. أسفرت نتائج الدراسة عن شيوع أعراض تذكر الحدث مع الانسحاب وفقدان الحس لدى معظم الأسرى تعرضوا للتعذيب الجسدي والكيميائي والكهربائي وسوء المعاملة والحرمان الحسي. كما بينت نتائج الدراسة أن ما يقارب من35% من أفراد عينة الدراسة يعانون من الاضطراب الناتج عن الصدمة .

استهدفت دراسة أبو طواحينه (1999) التعرف على تأثير خبرات التعذيب المختلفة عند مجموعة من المعتقلين السياسيين الفلسطينيين ومقارنة ذلك مع مجموعة من المعتقلين الذين لم يتم تعذيبهم ومجموعة ثالثة لم يجر اعتقالهم على الإطلاق. واستخدم الباحث في هذه الدراسة مقياس الاضطراب النفسي الناتج عن الصدمة، بالإضافة إلى مقياس التوافق الشخصي الاجتماعي. وقد دلت نتائج الدراسة، إلى أن 28% من الذين تم تعذيبهم أصيبوا بأمراض نفسية، تتراوح مابين التوتر النفسي والاكتئاب والذهان.

هدفت دراسة محمد الزير (2001) إلى معرفة الآثار النفسية والجسمية بعيدة المدى للمحررين السياسيين من السجون الإسرائيلية. وقد طبقت الدراسة على 220 سجيناً من المحررين من السجون الإسرائيلية وهو ما يقارب 10% من النسبة الكلية للمحررين الفلسطينيين، قد استخدم الباحث مقياس شدة التعذيب ومقياس تأثير الحدث ومقياس الأعراض الجسمية، أوضحت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط قوية بين التعرض للتعذيب الجسدي والآثار بعيدة المدى الناتجة عن الاعتقال،كما بينت الدراسة أن 35% من أفراد العينة يعانون من الاضطراب الناتج عن الصدمة النفسية، كما أوضحت الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين مستوى كرب ما بعد الصدمة والأمراض النفسية بعيدة المدى تعزى لعمر السجين عند الاعتقال.

الدراسات الأجنبية:

أجرت بوناماكي (Punamaki, 1988) دراسة بعنوان خبرة التعذيب وطرق التحمل ومستوى الأعراض بين السجناء السياسيين الفلسطينيين، هدفت الدراسة إلى وصف العمليات النفسية التي تظهر نتيجة التعذيب وطرق التحمل التي وظفها السجناء السياسيون وتم تطبيق أدوات الدراسة على عينة من المعتقلين سنة 1985 وذلك من خلال الزيارات المنزلية ودراسة الحالة، وقد توزع أفراد عينة الدراسة وفق الآتي: 40 سجين محرر و 91 طالباً جامعياً وحوالي 174 سيدة. وقد خرج البحث بالنتائج التالية: 100% من السجناء تعرضوا للتعذيب الجسدي منهم 87% تعرضوا للتعذيب بالماء البارد خلال الشتاء وحوالي 95% منهم تعرضوا للحرمان من الطعام أو تضييق الخناق عليهم من ناحية الأكل وكذلك حرمانهم من الشرب، وحوالي 70% منهم تم توجيه تهم كاذبة لهم، وحوالي 80% تم الضغط عليهم لأجل الاعتراف وتلفيق التهم لهم. وقد كان لهذه الأساليب المستخدمة الكثير من المشاكل على صعيد التكيف النفسي والاجتماعي بين السجناء بعد خروجهم من السجن.

استهدفت دراسة يوكسيل (Yuksel, 1991) التعرف على الأعراض الإكلينيكية ومجموعة الأعراض المتزامنة لعينة من الناجين من ضحايا التعذيب الأتراك، بلغ عدد أفراد العينة 33 سجيناً محرراً، وخلال إجراءات الدراسة تم استخدام مقياس تأثير الأحداث الصادمة الموجه لقياس أعراض ما بعد الصدمة (PTSD) أظهرت نتائج الدراسة شيوع الأعراض المرضية بشكل مرتفع،حيث ظهر واضحا ظهور أعراض الصدمة و أعراض الاكتئاب والوسواس وبعض من الأعراض الجسمية.

استهدفت دراسة باكر وباكر ويوكسل (Paker, Paker, Yuksel, 1992) التعرف على مستويات اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من ضحايا التعذيب النزلاء في سجون تركيا. تكونت عينة الدراسة من ٢٤٦ نزيلاً في سجن تركيا أشارت المسوح إلى تعرضهم للتعذيب المستمر، قام الباحثون بالاعتماد على المعايير الموجودة في الدليل التشخيصي الثالث بالنسخة المعدلة (DSM-III-R,1987) بهدف إجراء التشخيص لمدى شيوع الأعراض المرضية الخاصة بأعراض ما بعد الصدمة، أظهرت النتائج شيوع اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا التعذيب النزلاء في السجن، مقارنة مع السجناء الذين لم يمروا بخبرة التعذيب، واتضح من نتائج الدراسة أن 29.1% من أفراد العينة الذين اختبروا التعذيب اظهروا بشكل واضح أعراض مميزة لاضطراب ما بعد الصدمة.

استهدفت دراسة موليكا وزملائه (Mollica, Caspi-Yavin, Lavellem, et al, 1993) التعرف على مستويات الاكتئاب لدى عينة من ضحايا التعذيب من اللاجئين في كمبوديا. تألفت عينة الدراسة من ٩٩٣ لاجئاً كمبوديا ممن تعرضوا للتعذيب وآخرين لم يتعرضوا للتعذيب، حيث تم استخدام مقياس بيك للاكتئاب، أظهرت النتائج إلى انتشار الاكتئاب بشكل مرتفع لدى ٨٢% وأعراض ما بعد الصدمة بنسبة ١٥% لدى من تعرض للتعذيب من أفراد العينة.

استهدفت دراسة باسكلو وزملائه (Basoglu et al, 1994) التعرف على مستويات القلق والاكتئاب لدى عينة من ضحايا التعذيب في تركيا تألفت عينة الدراسة من ٥٥ ناشطاً سياسياً تم تعذيبهم و٥٥ ناشط سياسي آخرين لم يتم تعذيبهم، قام الباحثون بالاعتماد على المقابلة الاكلنيكية شبه المقننة وأداة التقرير الذاتي لأعراض القلق والاكتئاب وأعراض ما بعد الصدمة. دلت النتائج على وجود مستويات مرتفعة من أعراض من القلق والاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة وما يرافقها من (الأحلام والكوابيس –إعادة تجربة الحدث الصادم Trauma re experience– التهيج وسرعة الغضب– تجنب الأحداث الصادمة Avoidance–الحذر والحيطة. وكانت المجموعتان متشابهتان في كل المتغيرات كالحالة العرقية التاريخ النفسي الماضي، وتاريخ الإدمان على الكحول أو المخدرات، وشدة التعذيب ونوعه. وحول بعض النسب التي تم الحصول عليها أشارت النتائج إلى شيوع أعراض ما بعد الصدمة لدى ١٨% لدى الأفراد الذين تم تعذيبهم مقارنة بـــ ٤%مع الأشخاص الذين لم يتم تعذيبهم .

هدفت دراسة سارانتيدس وبونويو وماريا(Sarantidis, Piniou, & Maria, 1996) إلى التعرف على الآثار النفسية للتعذيب لدى عينة من السجناء والمعتقلين اليونانيين، وقد اشتملت الدراسة على 10 سجناء تعرضوا للتعذيب، وقد واختلفت أنواع التعذيب الذي تعرضوا له باختلاف فترة وجودهم في السجن.وقد دلت نتائج الدراسة إلى وجود اضطرابات ذهانية وحالات من الهلع الشديد الذي انعكس على استراتيجيات التكيف مع المواقف الاجتماعية.

أجرى هولتز(Holtz, 1998) دراسة على عينة من الهنود القاطنين في هضبة التبت لمعرفة الآثار بعيدة المدى للتعرض للتعذيب، وقدرة الناجون من التعذيب والصدمات في تطوير استراتيجيات التكيف للصدمة النفسية اعتماداً على التراث الديني والثقافي، تألفت عينة الدراسة من عدد من الأفراد يقدر عددهم بحوالي 35 طالباً وراهباً تعرضوا للتعذيب وعينة أخرى من الرهبان والطلاب تقدر بحوالي 35 راهب وطالب لم يتعرضوا للتعذيب، استخدم الباحث مقياس هوبكنز للأعراض المرضية وكذلك المقابلات الإكلينيكية، توصل الباحث إلى نتيجة مفادها أن العينة التي تعرضت للتعذيب ظهر لديها القلق الواضح والشديد بصورة واضحة مقارنة بالعينة التي لم تتعرض للتعذيب.

استهدفت دراسة شريستا وزملائها (Shrestha, Sharma, Van Ommermen, et al, 1998) إلى التعرف على مستويات القلق والاكتئاب لدى عينة من ضحايا التعذيب اللاجئين في بوتان (الهند). تألفت عينة الدراسة من ٥٢٦ شخصاً من ضحايا التعذيب من اللاجئين في بوتان، و٥٢٦ شخص لم يتم تعذيبهم، وقد تشابهت العينتان في العمر، والجنس قام الباحثون بالاعتماد على المعايير التشخيصية الموجودة في (DSM-R-1987)، وقائمة أعراض هوبكنز للكشف عن القلق والاكتئاب، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة في مستويات القلق والاكتئاب بين العينتين .

استهدفت دراسة اجراول وسرايكر(Agrawal & Sriker, 2000) التعرف على الاضطرابات النفسية لدى عينة من ضحايا التعذيب المقيمين في الجزء الأوسط من الهند .تضمنت الدراسة ٢٣٠ لاجئاً تعرض بعضا منهم للتعذيب، استخدمت استبانة كولبرج للصحة العامة واستبيان هارفارد للصدمة. أظهرت النتائج أن ٨١%يعانون من اضطرابات نفسية تحتاج إلى تدخل طبيب نفسي حسب استبانة كولبرج للصحة العامة و٣٦%يظهرون أعراضا لما بعد الصدمة حسب استبانة هارفارد للصدمة.

استهدفت دراسة فان اومرن وزملائه (Van Ommeren, de Jong, Bhogendra Sharma, et al, 2001) التعرف على الاضطرابات النفسية الموجودة لدى عينة من ضحايا التعذيب رجالاً ونساءاً من الهند في منطقة بوتان تألفت عينة الدراسة من ٤١٨ لاجئ ممن تعرضوا للتعذيب و٣٩٢ لاجئ لم يتعرضوا للتعذيب. تم استخدام (International Code of Diseases, ICD-10) لتقييم الاضطرابات النفسية لديهم، أظهرت النتائج شيوع أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، والأعراض التحويلية واضطرابات القلق العام والاضطرابات الانشقاقية أو التفككية(dissociative Disorders) مابين اللاجئين الذين تعرضوا للتعذيب لديهم، في حين اختبر الرجال أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والأعراض التفككية بشكل أكثر حدة مما هي عند النساء في حين اختبرت النساء اضطرابات المزاج والقلق بشكل أكثر من الرجال .

استهدفت دراسة آمريس (Amris, 2004) التعرف على الأعراض السلبية للتعذيب لدى عينة من ضحايا التعذيب المحتجزين في السجون الأسبانية. قام الباحثون بالاعتماد على المقابلات الإكلينيكية والإرشادية. أظهرت النتائج وجود أعراض ما بعد الصدمة بشكل كبير وقد تضمنت أعراض التجنب، والمخاوف السلبية، وآلام مزمنة، وضعف التكيف مع مواقف الحياة، وفقدان القدرة على أداء الوظائف الجسدية.

استهدفت دراسة بويدال وآخرون(Poudyal, Bass, Subyantro, Jonathan, 2009) التعرف على مدى وجود أعراض القلق والاكتئاب والأعراض الجسمية لدى عينة من ضحايا التعذيب في اندونيسيا. تألفت عينة الدراسة من ٧١ ضحية تعذيب (٣٦ ذكور و٣٥ إناث). تم استخدام المقابلات ذات النهايات المفتوحة التي تتضمن الإصغاء الحر لجمع بيانات الدراسة. أظهرت النتائج أن المشاكل المتعلقة بالصحة العقلية والمشاكل النفسية و الاجتماعية تقع ضمن مشاكل القلق والاكتئاب مترافقة مع ظهور أعراض جسمية للتوتر .

استهدفت دراسة وينزل وآخرون (Wenzel, Rushiti, Diaconu, et al, 2009) التعرف على مستويات القلق والاكتئاب وأعراض ما بعد الصدمة والأفكار الانتحارية لدى عينة من ضحايا التعذيب في كوسوفو. تألفت العينة من ٤٨ ذكر و٥٠ أنثى من طالبي اللجوء الذين تعرضوا للتعذيب خلال الحرب في يوغوسلافيا السابقة.تم استخدام استبانة هارفارد للصدمة (HTQ) وقائمة هوبكنز (HSCL-25) لتقييم متغيرات الدراسة. أظهرت النتائج أن ما يقارب من ٤١,٧% كان لديهم أعراض اكتئابية من المستوى المتوسط إلى الشديد و٤١,٦% كان لديهم قلق في حين ظهرت أعراض ما بعد الصدمة لدى العينة من الجنسين بشكل واضح بالإضافة إلى مجموعة من الأفكار الانتحارية.

ملخص الدراسات السابقة :

من خلال مراجعة الدراسات السابقة تبين:

1. الآثار النفسية التي يخلفها التعذيب على البنية النفسية للمتعرض له. بينت الدراسات حجم التدمير النفسي الذي وجد لدى ضحايا التعذيب والأثر بعيد المدى في شخصية الضحية.
2. الآثار الجسدية بعيدة المدى التي خلفه التعرض للتعذيب. تبين من نتائج بعض الدراسات أن هناك بعض ضحايا التعذيب الذين يعانون من أمراض جسدية ولازالت وان بعضهم عانى من كسور في الأضلاع أو في بعض الأماكن الأخرى أو أمراض جسدية مزمنة.
3. استفادت الباحثة كثيراً من هذه الدراسات سواء من خلال قراءة تجربة اعتقال الآخرين وما هي الطرق التي استخدمت معهم لانتزاع الاعترافات و تأثرت شخصياً بهذه التجارب التي تعكس إلى أبعد الحدود مدى التغير في الضمير الإنساني، وتتساءل الباحثة عن الشعور الشخصي الداخلي والخصائص النفسية وسمات الشخصية لهؤلاء الذين يمارسون التعذيب ضد البشر خاصة وان الكثيرين تمارس ضدهم وسائل بشعة من التعذيب ويكتشف في النهاية خطأ الاعتقال والتعذيب.

أوجه الشبه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة :

تشابهت هذه الدراسة مع الدراسات السابقة في كونها اتبعت نفس الأساليب المستخدمة، وإتباعها للمنهج الوصفي التحليلي أي التشابه في منهجية البحث، إلا أنها ستختلف في كونها من أولى الدراسات في الأردن – في حدود علم الباحثة – كما أن الدراسات السابقة أجريت في السجون ومراكز الاعتقال وعلى سجناء في ظل التعذيب، لكن الدراسة الحالية جاءت لتسلط الضوء على ضحايا قد مروا بخبرة تعذيب على الأقل قبل بسنتين أو أكثر، كما أنها ستجرى خارج السجون ومراكز الاعتقال، وبالتحديد على المراجعين لمعهد العناية بصحة الأسرة. كما نجد أن غالبية الدراسات التي تم إجراؤها في هذا المجال كانت دراسات أجنبية، مما يشير إلى قلة الأبحاث العربية في هذا المجال، وهذا مبررا لإجراء الدراسة الحالية.

كما انه لم تكن هناك دراسات محلية كثيرة تناولت ضحايا التعذيب رغم أن عدد من شملتهم تجربة الاعتقال والتعرض للتعذيب عدد كبير حوالي 60%،وهذا يبين حجم المشكلة ودرجة خطورتها وشموليتها، فإذا كانت التجارب العالمية تتحدث عن عينة من الأفراد داخل المجتمع، في العراق نتحدث عن 60% من العدد الكلي للسكان على صعيد المجتمع الذي شملتهم هذه التجربة الصعبة.

http://www.islamonline.net/Arabic/news/200401/28/article12b.shtml

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

عينة الدراسة

تصميم الدراسة

أدوات الدراسة

المعالجة الإحصائية

الإجراءات

الطريقة والإجراءات

منهج الدراسة :

اتبعت الدراسة الحالية المنهج الوصفي المسحي، لملائمته لظروف الدراسة وأهدافها وإجراءاتها إذ أن الهدف من الدراسة الحالية: التعرف على مستويات القلق والاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من ضحايا التعذيب العراقيين المقيمين في الأردن في ضوء بعض المتغيرات.

متغيرات الدراسة :

تناولت الباحثة (٣متغيرات) وهي:

١. نوع التعذيب وله مستويان (جسدي/نفسي).

٢. العمر وله ثلاث مستويات (من ٢٠ –٣٠سنة /٣١ –٤٠سنة /٤١ –فما فوق)

٣. الجنس وله مستويان (ذكر /أنثى).

مجتمع الدراسة وعينتها:

تكون مجتمع الدراسة الحالية من جميع ضحايا التعذيب العراقيين المراجعين مركز الرعاية والمشورة المتخصصة التابع لمعهد العناية بصحة الأسرة في مؤسسة الملك الحسين في الفترة ما بين شهر كانون الثاني (٢٠١٠) إلى شهر نيسان (٢٠١٠) حيث بلغ عددهم (١٥٠ فرد).

وقد تكونت العينة من جميع الأفراد الذي تيسر الاتصال بهم (٧٥ضحية) اذ تمت مراجعة جميع ملفاتهم العلاجية والمتضمنة نتائج التشخيص والاختبارات التي طبقت عليهم، بالإضافة إلى (٧٥) شخص لم يتعرضوا للتعذيب تمت مراجعة ملفاتهم أيضا ونتائج التشخيص والاختبارات التي أجريت عليهم. ووقع الاختيار على معهد العناية بصحة الأسرة كمكان لإجراء الدراسة كون الباحثة تعمل هناك ولتوفر عينة الدراسة كذلك.ويشير الجدول الآتي إلى توزيع عينة الدراسة على متغيرات الجنس والعمر ونوع التعذيب.

ويبين الجدول رقم (١) توزيع عينة أفراد الدراسة على متغيرات العمر والجنس ونوع التعذيب

الجدول (١)

توزيع عينة أفراد الدراسة على متغيرات العمر والجنس ونوع التعذيب

الجنس		العمر			نوع التعذيب	
ذكر	أنثى	٢٠-٣٠	٣١-٤٠	٤٠ فما فوق	جسدي	نفسي
٢٨	٤٧	١٦	٢٩	٣٠	١٥	٦٠
٣٥	٤٠	٢٠	٢٨	٢٧	لم تتعرض للتعذيب	

أدوات الدراسة وجمع البيانات :

لأغراض الدراسة الحالية تم استخدام قائمة هوبكنز **HSCL-25** واستبانة هارفارد للصدمة **HTQ.**

يشير الملحق رقم (١) إلى قائمة هوبكنز بصورته الأصلية .

١- قائمة هوبكنز HSCL-25 **للقلق والاكتئاب:**

وصف قائمة هوبكنزHSCL-25 :

قام موليكا (**Mollica, 1993**) ببناء هذه الأداة للكشف عن أعراض القلق والاكتئاب في كمبوديا ولا تعتبر أداة تشخيصية، وتتضمن ٢٥ فقرة تقيس العشرة الأولى منها أعراض القلق في حين تقيس الفقرات الخمس عشرة التالية أعراض الاكتئاب، ولكل فقرة تدرج رباعي من (١- ٤)، تحدد المدى الذي ينزعج به الشخص من تلك الأعراض خلال فترة الأسبوع الذي مضى على تطبيق الاختبار، حيث يشير رقم (١) إلى كلا على الإطلاق (أي لا ينزعج الشخص أبدا من تلك الأعراض) (٢) قليل (أي ينزعج الشخص من تلك الأعراض بشكل قليل) (٣) بكثرة (أي ينزعج الشخص من تلك الأعراض بشكل كثير) (٤) بشدة(ينزعج الشخص بشكل شديد). تتراوح درجات الأداة من (٢٥ – ٩٦) درجة.

وقائمة **HSCL-25** استخدمت بشكل واسع في الأبحاث على اللاجئين الذين تعرضوا لصدمات أو الأشخاص الذين يعيشون تحت ظروف ضاغطة من مثل دراسة **(Holtz, 1998** **Wenzel, Rushiti, Diaconu, et al, 2009)** التي ورد ذكرها في الدراسات السابقة .

صدق قائمة هوبكنز HSCL-25 الأصلية :

قام (Mollica, Caspi-Yavin, Lavellem, et al, 1993) بالتحقق من صدق القائمة من خلال استخراج دلالات الصدق بدلالة المحك من خلال توافق نتائج القائمة مع محكات التشخيص الواردة في (DSM –IV)، لمعايير نوبة الاكتئاب ومعايير اضطراب القلق العام أو اضطراب ما بعد الصدمة، حيث طبقت القائمة على عينة مكونة من ٥٧ ضحية تعذيب من (التيبت في الهند) ممن يقيمون في الولايات المتحدة، وأظهرت النتائج وجود معاملات صدق مرتفعة حيث بلغ معامل ارتباط ألفا للقائمة ٠,٨٩ على اضطراب القلق العام، و ٠,٩٢ للاكتئاب.

ثبات قائمة هوبكنز HSCL-25 الأصلية:

بلغ معامل ثبات قائمة هوبكنز حسب معامل ثبات اعادة الاختبار بفارق زمني ٦ أشهر ٠,٨٩ لاعراض القلق، و ٠,٨٢ لأعراض الاكتئاب، أما ثبات الاتساق الداخلي بلغ ٠,٩٨ وهذه إشارة إلى أن القائمة يتمتع بمعاملات ثبات مقبولة.

صدق الصورة المعربة لقائمة هوبكنز HSCL-25:

لأغراض الدراسة الحالية تم التحقق من صدق القائمة باستخراج مؤشرات الصدق المنطقي من خلال عرضها على مجموعة من المحكمين بلغ عددهم (١٠) خبراء ممن يحملون درجة الدكتوراه في علم النفس والإرشاد النفسي والملحق رقم (٢) يشير إلى أسماء هؤلاء المحكمين ورتبهم العلمية وأماكن عملهم وتخصصاتهم، واختيرت الفقرات التي تبين الاعتماد على اتفاق ٩٠% من الخبراء على صلاحية الفقرات لأغراض الدراسة، حيث أظهرت نتائج التحكيم إلى تعديل ٤ فقرات أشار عدد من المحكمين (٤ محكمين) إلى ضرورة تعديلها وإعادة صياغتها في حين لم يتم اقتراح أية أفكار حول حذف أي فقرة من القائمة .

وتم استخراج صدق البناء أيضا للقائمة من خلال إيجاد قيم الارتباط (بيرسون) بين كل فقرة والدرجة الكلية للأداة .والجدول رقم (٢) يشير إلى ذلك:

الجدول رقم (٢)

قيم معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات قائمةهوبكنز HSCL-25 والدرجة الكلية للمقياس (ن=١٥٠)

رقم الفقرة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	رقم الفقرة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية
١	٠,٧٩**	١٣	٠,٦٨**
٢	٠,٧٩**	١٤	٠,٧٠**
٣	٠,٧١**	١٥	٠,٧٣**
٤	٠,٥٠**	١٦	٠,٦٢**
٥	٠,٧٩**	١٧	٠,٧٧**
٦	٠,٨٢**	١٨	٠,٧٨**
٧	٠,٧٨**	١٩	٠,٧٧**
٨	٠,٧٥**	٢٠	٠,٧٣**
٩	٠,٨٢**	٢١	٠,٨٠**
١٠	٠,٧٢**	٢٢	٠,٧٧**
١١	٠,٦٦**	٢٣	٠,٧٩**
١٢	٠,٧٦**	٢٤	٠,٦٩**
٢٥	٠,٧٣**		

** دالة عند مستوى ($\alpha \geq$ ٠,٠١)

ثبات الصورة المعربة من قائمة هوبكنز HSCL-25 :

أما فيما يتعلق بمعاملات الثبات فقد تم التأكد منها باستخراج معاملات الاتساق الداخلي للفقرات باستخدام معادلة كرونباخ ألفا) (ن=١٥٠) . لأغراض الدراسة الحالية تم استخراج ثبات لقائمة هوبكنز من خلال تطبيقها على عينة شملت (١٥٠) فردا من العراقيين من المراجعين

لمعهد العناية بصحة الأسرة وتمت الاستعانة بالصورة الأصلية للأداة والتي تكونت من (٢٥) فقرة. والجدول رقم (٣) يبين تلك المعاملات يبين معاملات الثبات بطريقة كرونباخ ألفا.

الجدول رقم (٣)

معاملات الثبات بطريقة كرونباخ ألفا لقائمة هوبكنزHSCL-25

رقم الفقرة	قيمة ألفا	رقم الفقرة	قيمة ألفا
١	٠,٨٤	١٣	٠,٨٨
٢	٠,٨٠	١٤	٠,٨٩
٣	٠,٩٠	١٥	٠,٩٠
٤	٠,٩١	١٦	٠,٨٧
٥	٠,٨٤	١٧	٠,٩٢
٦	٠,٨٨	١٨	٠,٩١
٧	٠,٨٧	١٩	٠,٩٤
٨	٠,٨٢	٢٠	٠,٨٩
٩	٠,٩٢	٢١	٠,٨٨
١٠	٠,٩٠	٢٢	٠,٩٢
١١	٠,٨٣	٢٣	٠,٨٩
١٢	٠,٨٧	٢٤	٠,٨٥
٢٥	٠,٩١	الأداة ككل	٠,٩٢

ويشير الملحق رقم (٣) إلى قائمة هوبكنزHSCL-25 بصورته المعربة .

تصحيح قائمة هوبكنز HSCL-25: يتم تصحيح الأداة من خلال الاعتماد على مدرج رباعي يتراوح ما بين كلا على الإطلاق وأعطيت (درجة واحدة) وبشكل قليل (درجتين)، وبكثرة أعطيت (٣) درجات، وبشدة وأعطيت (٤) درجات وتتراوح الدرجة الكلية على الأداة ما بين (٢٥– ٩٦) درجة القطع لهذه القائمة (١،٧٥).

٢- استبانة هارفارد للصدمة HTQ :

يشير الملحق رقم (٤) إلى استبانة HTQ بصورتها الأصلية.

وصف استبانة هارفارد للصدمة HTQ:

قام موليكا (**Mollica, 1993**) ببناء هذه الاستبانة في كمبوديا المكونة من ٤ أجزاء :

١. أحداث مسببة للصدمة Trauma events هذا الجزء يتكون من (١٦) فقرة تقيس الأعراض التي يشكو الفرد منها حاليا والتي تسبب له القلق والاضطراب. والملحق رقم (٥) يبين جزء الأحداث المسببة للصدمة

٢. أوصاف شخصية Personal description. يتكون هذا الجزء من سؤالين وهما: (الرجاء ذكر الحوادث التي سببت الألم والفزع أكثر من غيرها، وإذا كنت قد تعرضت لذلك شخصيا فيرجى منك ذكر الزمان والمكان التي حدثت فيه ؟ الرجاء الإشارة إلى حادث سبب لك الألم والفزع أكثر من غيره في هذا البلد؟)

٣. إصابات الرأس Head Injury. يتكون هذا الجزء من سؤال واحد وهو: هل تم إساءة معاملتك بأحد الطرق الآتية؟ محاولة غرق، محاولة اختناق، الضرب على الرأس.

٤. الجزء المتعلق بأعراض الصدمة Trauma syndrome. استخدم الجزء الخاص بأعراض الصدمة المكون من ٣٠ فقرة (تقيس ١٦ فقرة منها اضطراب ما بعد الصدمة تتوزع على ثلاثة أبعاد هي :

- إعادة الخبرة (Re- experience) ويتكون هذا البعد من ٣ فقرات هي: عودة الذكريات والأفكار عن الحوادث الصادمة، الشعور وكأن الحادثة تتكرر مرة أخرى، تكرار الأحلام المزعجة والكوابيس.

- التجنب الدائم للمثيرات الصادمة (Avoidance) وتتكون من ٧ فقرات وهي الشعور بالانفصال عن الناس، عدم المقدرة على الانفعال، تجنب النشاطات التي تذكر بالصدمات، عدم القدرة على تذكر أجزاء من الحوادث المؤلمة، قلة الاهتمام بالنشاطات اليومية، الشعور بعدم وجود مستقبل، تجنب الأفكار والمشاعر المرتبطة بالصدمة.

- أعراض الاستثارة (Symptom of arousal) وتتكون من ٦ فقرات وهي:

تقلب المزاج وسرعة الهيجان، صعوبة التركيز، صعوبة النوم، الشعور بالحذر والحيطة، الشعور بسرعة الغضب والانفعال، ردة فعل عاطفية أو جسمية عند تذكر الحوادث التي سببت الألم.

بينما تقيس الفقرات الأربعة عشرة الأخرى أعراض مرتبطة بصدمة أخرى أضيفت لأغراض البحث والممارسة الاكلنيكية.

كل فقرة لها تدرج رباعي، يتم وضع إشارة (*) أمام الخيارات للإجابة المكونة من أربعة خيارات تبدأ بكلا على الإطلاق، ومن ثم قليلاً، وثالثاً بكثرة، ورابعاً بشدة. وهذه الأعراض مرتبطة بما سببته من ضيق وكرب خلال الأسبوع الذي سبق الإجابة أو في نفس اليوم، تتراوح درجات هذا المقياس من (١٦ – ٦٠). ولا تعتبر استبانة هارفارد للصدمة **HTQ** أداة تشخيصية لكن تستخدم كأداة كشف لتقدير نسبة انتشار أعراض ما بعد الصدمة.

واستبانة هارفارد **HTQ** استخدمت بشكل واسع في الأبحاث التي أجريت على اللاجئين الذين تعرضوا لصدمات، أو الأشخاص الذين يعيشون تحت ظروف ضاغطة.

(Agrawal & Sriker, 2000 – Wenzel, Rushiti, Diaconu, et al, 2009)

صدق استبانة هارفارد للصدمة HTQ في صورتها الأصلية:

قام **(Mollica, Caspi-Yavin, Lavellem, et al, 1993)** بالتحقق من صدق الاستبانة من خلال استخراج صدق المحك من خلال توافق نتائج الاستبانة مع محكات التشخيص الواردة في **DSM –III**، لمعايير نوبة الاكتئاب ومعايير اضطراب القلق العام أو اضطراب ما بعد الصدمة،حيث طبقت الاستبانة على عينة مكونة من ٥٧ ضحية تعذيب من (التيبت في الهند) ممن يقيمون في الولايات المتحدة ،وأظهرت النتائج وجود معاملات صدق مرتفعة حيث بلغ معامل ارتباط ألفا للاستبانة٠,٨٩ على اضطراب القلق العام أو اضطراب ما بعد الصدمة ومعامل ارتباط ألفا للاكتئاب بلغ٠,٨٩.

ثبات استبانة هارفارد للصدمة HTQ في صورتها الأصلية:

بلغت قيمة معامل الثبات للاستبانة المحسوب بطريقة إعادة الاختبار بعد أسبوع واحد ٠,٩٢ وهذه إشارة إلى أن الاستبانة يتمتع بمعاملات ثبات مقبولة.

صدق الصورة المعربة من استبانة هارفارد للصدمة HTQ:

لأغراض الدراسة الحالية تم التحقق من صدق الاستبانة باستخراج مؤشرات الصدق المنطقي من خلال عرضها على مجموعة من المحكمين بلغ عددهم (١٠) خبراء ممن يحملون درجة الدكتوراه في علم النفس والإرشاد النفسي. والملحق رقم (٢) يشير إلى أسماء المحكمين ورتبهم العلمية وأماكن عملهم وتخصصاتهم، واختيرت الفقرات التي تبين الاعتماد على اتفاق ٩٠% من الخبراء على صلاحية الفقرات لأغراض الدراسة، حيث أظهرت نتائج التحكيم إلى تعديل ٤ فقرات أشار عدد من المحكمين (٤ محكمين) إلى ضرورة تعديلها وإعادة صياغتها في حين لم يتم اقتراح أية أفكار حول حذف أي فقرة من الاستبانة.

وتم استخراج صدق البناء أيضا للاستبانة من خلال إيجاد قيم الارتباط (بيرسون) بين كل فقرة والدرجة الكلية للأداة .والجدول رقم (٤) يشير إلى ذلك:

الجدول رقم (٤)

قيم معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات استبانة هارفارد للصدمة HTQ والدرجة الكلية للأداة (ن=١٥٠)

رقم الفقرة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	رقم الفقرة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية
١	٠,٧٨**	٩	٠,٦٣**
٢	٠,٧١**	١٠	٠,٧٢**
٣	٠,٧٥**	١١	٠,٥٨**
٤	٠,٦٨**	١٢	٠,٥٠**
٥	٠,٥٨**	١٣	٠,٦٩**
٦	٠,٧٨**	١٤	٠,٧٢٢**
٧	٠,٧٥**	١٥	٠,٥٥**
٨	٠,٦٩**	١٦	٠,٦٥**

** دالة عند مستوى ($\alpha \geq$ ٠,٠١).

ثبات الصورة المعربة من استبانة هارفارد للصدمة HTQ :

تم التأكد من ثبات الاستبانة باستخراج الاتساق الداخلي للفقرات باستخدام معادلة كرونباخ ألفا)(ن=١٥٠) والجدول رقم (٥) يبين معاملات الثبات بطريقة كرونباخ ألفا:

الجدول رقم (٥)

معاملات الثبات بطريقة كرونباخ ألفا لاستبانة هارفارد للصدمة HTQ

رقم الفقرة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	رقم الفقرة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية
١	٠,٨٩	٩	٠,٨٩
٢	٠,٨٥	١٠	٠,٨٧
٣	٠,٨٣	١١	٠,٨٢
٤	٠,٨٧	١٢	٠,٩١
٥	٠,٨٨	١٣	٠,٨٩
٦	٠,٨٢	١٤	٠,٩٣
٧	٠,٨٧	١٥	٠,٨٩
٨	٠,٨٨	١٦	٠,٩٠
الأداة ككل	٠,٩٢		

ويشير الملحق رقم (٦) إلى استبانة هارفارد للصدمة HTQ بصورتها المعربة.

تصحيح استبانة هارفارد للصدمة: ويتم تصحيح الأداة من خلال الاعتماد على مدرج رباعي يتراوح ما بين كلا على الإطلاق وأعطيت (درجة واحدة) وبشكل قليل (درجتين)، وبكثرة أعطيت (٣)درجات، وبشدة وأعطيت (٤)درجات وتتراوح الدرجة الكلية على الأداة ما بين (١٦– ٦٠) درجة القطع لهذه الاستبانة (١،٧٥).

المعالجة الإحصائية:

قامت الباحثة باستخدام برنامج الــ (Statistical Package for The Social Scientists,SPSS) لتحليل بيانات الدراسة، حيث تم استخدام الإحصاء الوصفي (المتوسطات الحسابية الانحرافات المعيارية،النسب المئوية) للإجابة عن أسئلة الدراسة الثلاثة الأولى .

في حين تم استخدام (اختبار t) للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات الاكتئاب، والقلق، واضطراب ما بعد الصدمة في ضوء متغيرات نوع التعذيب، والعمر، ومتغير الجنس، وتم استخدام تحليل التباين المتعدد 3- Way MANOVA للإجابة على سؤال الدراسة الرابع.

إجراءات الدراسة :

قامت الباحثة بإتباع الإجراءات التالية :

١. استخراج دلالات الصدق والثبات للأدوات المستخدمة قبل البدء بتطبيقها.

٢. الحصول على إذن من إدارة معهد العناية بصحة الأسرة،بهدف الحصول على تصريح لإجراء الدراسة الحالية داخل المؤسسة.

٣. اختيار عينة الدراسة بالطريقة القصدية.

٤. تدريب الفريق النفسي والإرشادي العامل في معهد العناية بصحة الأسرة على كيفية تطبيق أدوات الدراسة وتصحيحها واستخراج النتائج.

٥. الاتصال مع الحالات من قبل الأخصائية النفسية العاملة هناك .

٦. تسجيل بياناتهم الشخصية وشرح أهداف الدراسة لهم واخذ موافقتهم الشخصية على إجراء الدراسة بشكل موثق.

٧. تطبيق أدوات الدراسة بواقع (٥حالات في اليوم)، من قبل الأخصائيين النفسيين

٨. تقديم تعليمات الأداء على أدوات الدراسة لتسهيل عملية التطبيق.

٩. تطبيق أدوات الدراسة على عينة من العراقيين من الذين لم يتعرضوا للتعذيب خلال الفترة الواقعة ما بين (١٥/٣-١٥/٥/٢٠١١).

١٠. جمع البيانات وإجراء التحليل الإحصائي المناسب، واستخراج النتائج وتفسيرها.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث

النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع

نتائج الدراسة ومناقشتها :

اهتمت هذه الدراسة في معرفة مستويات الاكتئاب،القلق واضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من ضحايا التعذيب العراقيين المقيمين في الأردن في ضوء بعض المتغيرات .

وسيتناول هذا الفصل النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة.

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

تمثل السؤال الأول في ما هي مستويات الاكتئاب النفسي لدى عينة من ضحايا التعذيب العراقيين المقيمين في الأردن؟ وهل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في شيوع مستويات الاكتئاب لدى عينة ضحايا التعذيب وعينة لم تتعرض للتعذيب ؟

ولمعرفة مستويات الاكتئاب على قائمة هوبكنز لدى أفراد المجموعة التي تعرضت إلى تعذيب تم استخراج النسب المئوية، وبحساب نقطة القطع (1.75) فما فوق حسب قائمة هوبكنز تبين وجود اكتئاب بنسبة 81.3% وعدم وجود اكتئاب بنسبة 18.3%، ولمعرفة الدلالة الإحصائية للفروق بين المتوسطات تم استخدام اختبار (ت) وكانت النتائج كما تظهر من الجدول (٦).

الجدول (٦)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة التجريبية والضابطة على قائمة هوبكنز HSCL-25 للاكتئاب

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التجريبية	75	2.3964	0.57661
الضابطة	75	2.2818	0.69667

وبحساب الفروق في شيوع مستويات الاكتئاب لدى العينة التي تعرضت إلى تعذيب والعينة التي لم تتعرض إلى تعذيب باستخدام اختبار ت تبين أن متوسط أفراد العينة التي تعرضت إلى تعذيب بلغت (2.3964) وانحرافها المعياري (0.57661) ولدى أفراد العينة

التي لم تتعرض إلى تعذيب (2.2818) والانحراف المعياري كان (0.69667).وتبين أنه ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية(ت 148 = 1.098≥ ح ≤ 0.274).

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني :

تمثل السؤال الثاني في ما هي مستويات القلق النفسي لدى عينة من ضحايا التعذيب العراقيين المقيمين في الأردن؟ وهل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في شيوع مستويات القلق لدى عينة ضحايا التعذيب وعينة لم تتعرض للتعذيب ؟

ولمعرفة مستويات القلق على قائمة هوبكنز لدى أفراد المجموعة التي تعرضت إلى تعذيب تم استخراج النسب المئوية، وبحساب نقطة القطع (1.75) فما فوق حسب قائمة هوبكنز تبين وجود قلق بنسبة 70.7% وعدم وجود قلق بنسبة 29.3%، ولمعرفة الدلالة الإحصائية للفروق بين المتوسطات تم استخدام اختبار (ت) وكانت النتائج كما تظهر من الجدول (٧).

الجدول (٧)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة التجريبية والضابطة على قائمة هوبكنز HSCL-25 للقلق

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التجريبية	75	2.2453	0.62196
الضابطة	75	2.1560	0.71683

وبحساب الفروق في شيوع مستويات الاكتئاب لدى العينة التي تعرضت إلى تعذيب والعينة التي لم تتعرض إلى تعذيب باستخدام اختبار ت تبين أن متوسط أفراد العينة التي تعرضت إلى تعذيب بلغت (2.2453) وانحرافها المعياري (0.62196) ولدى أفراد العينة التي لم تتعرض إلى تعذيب (2.1560) والانحراف المعياري كان (0.71683).وتبين أنه ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية (ت 148 = 0.815 ≥ ح ≤0.416)

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث :

تمثل السؤال الثالث في ما هي مستويات اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من ضحايا التعذيب العراقيين المقيمين في الأردن؟ وهل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في شيوع مستويات اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة ضحايا التعذيب وعينة لم تتعرض للتعذيب ؟

ولمعرفة مستويات اضطراب ما بعد الصدمة PTSDعلى استبانة هارفارد للصدمة HTQ لدى أفراد المجموعة التي تعرضت إلى تعذيب تم استخراج النسب المئوية، وبحساب نقطة القطع (1.75) فما فوق حسب استبانة هارفارد للصدمة HTQ تبين وجود اضطراب ما بعد الصدمة PTSD بنسبة 98.7% وعدم وجود اضطراب ما بعد الصدمة PTSDعلى بنسبة 1.3%، ولمعرفة الدلالة الإحصائية للفروق بين المتوسطات تم استخدام اختبار (ت) وكانت النتائج كما تظهر من الجدول (٨).

الجدول (٨)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة التجريبية والضابطة حسب استبانة هارفارد للصدمة HTQ

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التجريبية	75	2.9108	0.53005
الضابطة	75	2.4650	0.66305

وبحساب الفروق في شيوع مستويات اضطراب ما بعد الصدمة PTSD لدى العينة التي تعرضت إلى تعذيب والعينة التي لم تتعرض إلى تعذيب باستخدام اختبار ت تبين أن متوسط أفراد العينة التي تعرضت إلى تعذيب بلغت (**2.9108**) وانحرافها المعياري (**0.53005**) ولدى أفراد العينة التي لم تتعرض إلى تعذيب (**2.4650**) والانحراف المعياري كان (**0.66305**) وتبين أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية (ت 148 = **4.548** ≥ ح ≥**0.000**).

النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع :

تمثل السؤال الرابع في هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الاكتئاب والقلق النفسي واضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من الضحايا العراقيين المقيمين في الأردن في ضوء متغيرات نوع التعذيب، والعمر، والجنس ؟

لمعرفة الفروق في مستويات الاكتئاب على قائمة هوبكنز تبعا لمتغيرات العمر الجنس ونوع التعذيب،تم استخدام تحليل التباين المتعدد 3-way MANOVA لمعرفة الدلالة في الفروق بين المتوسطات والجدول (9) يبين نتائج تحليل التباين المتعدد 3-way MANOVA

الجدول (9)

نتائج اختبار تحليل التباين المتعدد 3-way MANOVA على قائمة هوبكنز HSCL-25 للاكتئاب تبعا لمتغيرات العمر،الجنس ونوع التعذيب

<table>
<tr><th>المتغير</th><th>قيمة (ف)</th><th>درجة الحرية</th><th>مستوى الدلالة</th></tr>
<tr><td>الجنس:
ذكر</td><td rowspan="2">4.11</td><td rowspan="2">1</td><td rowspan="2">0.00</td></tr>
<tr><td>الجنس
أنثى</td></tr>
<tr><td>العمر:
من 20 – 30</td><td rowspan="3">0.13</td><td rowspan="3">2</td><td rowspan="3">0.88</td></tr>
<tr><td>العمر:
من 31 – 40</td></tr>
<tr><td>العمر:
من 41 فما فوق</td></tr>
<tr><td>نوع التعذيب:
نفسي</td><td rowspan="2">0.35</td><td rowspan="2">1</td><td rowspan="2">0.56</td></tr>
<tr><td>نوع التعذيب :
جسدي</td></tr>
</table>

وباستعراض النتائج الموضحة في الجدول (9) نجد أن الفروق بين متوسطات الذكور والإناث ذات دلالة إحصائية حيث بلغت قيمة (ف=4.11) ومستوى دلالة (0.00) وأن متغير العمر ونوع التعذيب ليست ذات دلالة إحصائية، حيث بلغت قيمة (ف على التوالي =0.13-0.35) مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة تعزى لمتغيرات العمر ونوع التعذيب على مستويات الاكتئاب لدى أفراد العينة التجريبية، ونجد أن الفروق في مستويات الاكتئاب العائدة للاختلاف في الجنسين ذات دلالة إحصائية .

ولمعرفة إذا كان هناك فروق في مستويات القلق تعود لعوامل العمر، والجنس، ونوع التعذيب، تم استخدام اختبار تحليل التباين المتعدد 3-way MANOVA لمعرفة دلالة الفروق بين المتوسطات والجدول (10) يبين نتائج اختبار تحليل التباين المتعدد 3-way MANOVA

الجدول (10)

نتائج اختبار تحليل التباين المتعدد 3-way MANOVA على قائمة هوبكنز HSCL-25 للقلق تبعا لمتغيرات العمر، والجنس، ونوع التعذيب

المتغير	قيمة (ف)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الجنس: ذكر	1.74	1	0.01
الجنس أنثى			
العمر: من 20 – 30	**2.43**	**2**	**0.096**
العمر: من 31 – 40			
العمر: من 41 فما فوق			
نوع التعذيب: نفسي	**2.04**	**1**	**0.16**
نوع التعذيب : جسدي			

باستعراض النتائج الموضحة في الجدول (10) نجد أن الفروق بين متوسطات الجنس ذات دلالة إحصائية، حيث بلغت قيمة (ف=1.74) ودرجات حرية (1) ومستوى دلالة (0.01) والفروق بين متوسطات العمر ليست ذات دلالة إحصائية حيث بلغت قيمة (ف=2.43) كما أن نوع التعذيب ليست ذات دلالة إحصائية حيث بلغت قيمة (ف=2.04) وهذا يدل على أن التعذيب قد زاد القلق لدى الإناث أكثر من الذكور بحيث كان متوسط الإناث (5.51) ومتوسط الذكور (2.08). وعدم وجود فروق أثر تبعا لعامل العمر ونوع التعذيب في مستويات القلق على قائمة هوبكنز لدى أفراد العينة التجريبية .

ولمعرفة إذا كان هناك فروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة يعود لعامل العمر والجنس ونوع التعذيب تم استخدام اختبار تحليل التباين المتعدد 3-way MANOVA لمعرفة الفروق والجدول (11) يبين نتائج اختبار تحليل التباين المتعدد 3-way MANOVA

الجدول (11)

نتائج اختبار تحليل التباين المتعدد 3-way MANOVA على استبانة هارفارد للصدمة تبعا لعامل الجنس، العمر،نوع التعذيب

المتغير	قيمة (ف)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الجنس: ذكر	0.31	**1**	0.85
الجنس: أنثى			
العمر: من 20 – 30	2.32	**2**	0.12
العمر: من 31 – 40			
العمر: من 41 فما فوق			
نوع التعذيب: نفسي	0.86	**1**	0.36
نوع التعذيب : جسدي			

وباستعراض النتائج الموضحة في الجدول (11) نجد أن الفروق التي يمكن عزوها لعامل متوسطات العمر ليست ذات دلالة إحصائية حيث بلغت قيمة (ف=2.32) والفروق بين متوسطي الإناث والذكور ليست ذات دلالة إحصائية حيث بلغت قيمة (ف=0.31) كما يظهر أنه ليس لنوع التعذيب أثر دال إحصائيا على مستوى PTSD، إذ بلغت قيمة (ف=0.86) وهذا يدل على عدم وجود فروق أثر لعامل العمر، الجنس ونوع التعذيب في مستويات PTSD لدى أفراد العينة التجريبية .

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

النتائج

التوصيات

المراجع

مناقشة النتائج :

يتناول هذا الفصل مناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة والتي أشارت إلى مستويات القلق والاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة التجريبية مقارنة مع أفراد العينة الضابطة، ممثلة بارتفاع مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى العينة التجريبية وعدم وجود فروق في مستويات القلق والاكتئاب بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة، كما أشارت إلى أن مستويات القلق والاكتئاب لدى الإناث اللاتي تعرضن للتعذيب أعلى من مستويات القلق لدى الذكور وعدم وجود فروق في مستويات اضطراب ما بعد الصدمة تعزى لمتغيرات العمر، والجنس، ونوع التعذيب

توصلت الدراسة الحالية إلى أن ٩٨,٣% من أفراد العينة لديهم اضطراب ما بعد الصدمة PTSD. وهذه النسبة تتفق مع دراسة جونج (Jong, 1991) أن 99% من الناس الذين عايشوا الحرب في دولة سيراليون قد تعرضوا لخبرات صادمة شديدة، وأن 73% منهم تعرضوا لهدم البيوت، و50% تعرضوا لفقدان قريب، 41% شاهدوا موت أحد أفراد الأسرة.

كما اتفقت مع دراسة شور وزملائه (Shore et al, 1989) الذي وجد أن الاضطراب النفسي الناتج عن الصدمة هو واحد من ثلاثة أكثر الاضطرابات النفسية من ناحية الشدة والاستمرار (القلق، الاكتئاب، والاضطراب النفسي الناتج عن الصدمة) .

كما لم تجد الدراسة الحالية فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة PTSD تعزى لمتغيرات العمر، والجنس، ونوع التعذيب وهذا يتفق مع ما توصلت إليها دراسة جاسم الخواجة (1997) إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للجنس، فلا يوجد اختلافات كبيرة ما بين الذكور والإناث في اضطراب ما بعد الصدمة، إذ يتأثر الجنسين بنفس المؤثرات الصدمية. ودراسة جانكويستي (2004) حيث أظهرت النتائج أن الدعم الاجتماعي أظهر علاقة إيجابية لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة وغير متعلقة بالمتغيرات بين الجنسين. ويبدو أن عدم وجود فروق بين الجنسين في اضطراب ما بعد الصدمة قد يرجع في الأساس إلى الأدوار التي يفرضها المجتمع وأساليبه المختلفة لدور كل جنس على حدا مثل أساليب التنشئة الوالدية والأدوار الأخرى المنوطة بكل من الذكور والإناث على حدا.

وتوصلت الدراسة الحالية إلى أن أعرض القلق والاكتئاب التي تعزى لمتغير الجنس هي ٢,٠٨% ذكور،٥,٥١%إناث، حيث تشير النتائج إلى أن نسبة الإناث أعلى من نسبة الذكور، كما أنه توجد فروق دالة إحصائياً بمتغير الجنس لأعراض القلق والاكتئاب لهوبكنز، وهذا ما اتفق

مع نتائج دراسة أوودنل (O'Donnell, 2004) حيث أشارت النتائج إلى وجود الاكتئاب. وأيضاً دراسة باسكلو (2004) أظهرت أن نسبة اضطراب ما بعد الصدمة ترافق الاكتئاب. أيضا دراسة دن (Dunn, 2004) أظهرت أن 22.1% من الجنود المحاربين كانت لديهم أعراض الاكتئاب المرضية، بينما دراسة بكينجرا (Bocanegra, 2004) توصلت إلى أن 26.1% لديهم اكتئاب خفيف و 9.8% لديهم اكتئاب حاد. كما أظهرت دراسة الأنصاري (1994) انتشار القلق و الاكتئاب لدى الطلبة الجامعيين الكويتيين بعد احتلال العراق للكويت.

وترى الباحثة أن المتعرضين للصدمات النفسية عادة ما يترافق معه اضطرا بات نفسية أخرى مثل القلق والاكتئاب. كما وجدت الدراسة الحالية فروقاً دالة في أعراض القلق والاكتئاب لهوبكنز تعزى للجنس وذلك لصالح الإناث من أفراد العينة. وتتفق هذه النتائج مع دراسات عبد المعطي وعبد الله (2001) التي كشفت وجود ارتباط للقلق مع العنف وكانت العلاقة لصالح الإناث. كما توصلت الدراسة الحالية إلى أنه توجد فروق دالة في مستوى القلق تعزى للجنس وذلك لصالح الإناث من أفرد العينة. حيث أشارت دراسة أوقر (Auger, 2004) بأن أفراد العينة نسبتهم 87.7% إناث، 21.3% ذكور، يعانون من توتر وقلق. ويتضح للباحثة أن نسبة انتشار الاكتئاب والقلق لدى الإناث أعلى منها لدى الذكور في الدراسة الحالية، وهذا يعود إلى وجود أنشطة يقوم بها الذكور كالرياضة، و السفر، والتخييم، وكذلك لدى الذكور حرية حركة أكثر من الإناث والعمل أيضاً، وهذا يخفف من حدة الاكتئاب لدى الذكور

كما اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة (أبو الخير، 2009) في الإشارة إلى ارتفاع ذي دلالة في مستوى القلق والاكتئاب لدى الإناث. فإصابة النساء باضطراب القلق العام خلال الحياة هي (٦,٦%) بينما نسبة إصابة الرجال هي (٣,٦%) أي أن نسبة إصابة النساء هي ضعف إصابة الرجال تقريبا وهذا يعود لعدة عوامل لم يتم التوصل إليها بشكل نهائي إلا أنه قد تم ملاحظة بعض العوامل التي لها صلة في الوسط الهرموني لدى النساء، واختلاف العوامل الجينية بالإضافة للعوامل البيئية المحيطة، (Kinrys et al, 2005)، كما أن الاكتئاب يصيب ما نسبته (٥ – ١٥ %) من الرجال و (١٢ – ٢٠ %) من النساء في الولايات المتحدة ويشير ذلك إلى أن إصابة النساء هي ضعف إصابة الرجال بالاكتئاب، وهذه الاختلافات في الإصابة بالاكتئاب تبدأ في الظهور في بدايات المراهقة أي من عمر ١٢ سنة تقريبا وتزداد نسب الإصابة بالاكتئاب لدى الإناث حتى تصل إلى (٢: ١) في عمر ١٨ سنة (نسبة إصابة الإناث للذكور على التوالي) ولعل زيادة نسبة إصابة النساء بالاكتئاب عن نسبة إصابة الرجال به تعود

لعوامل نذكر منها: تأثر المرأة بعد تعرضها للإساءة الجنسية أو الجسدية،الفقر، بالإضافة إلى العمر التي تبدأ بالظهور لدى المرأة يسبق العمر الذي تبدأ فيه هذه الأعراض لدى الرجل (Keita, 2007).

كما توصلت الدراسة الحالية إلى أنه لا توجد فروق في المتغيرات النفسية تبعا للعمر، ونوع التعذيب وحسب هذه النتائج فان الاكتئاب، والقلق، واضطراب ما بعد الصدمة فإنها جميعا لا تختلف باختلاف نوع التعذيب جسدي كان أم نفسي أو إذا كانت عمر الضحية ثلاثين أم خمسين. وذلك راجع إلى أن التعذيب مهما كان نوعه جسدي أم نفسي وعمر الضحية ثلاثين أو أربعين فان ضحايا التعذيب تتعرض لنفس الخبرات الصادمة مترافقة معها القلق والاكتئاب وهذا ما يتفق مع نتائج دراسة (الزير، 2001) التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباط قوية وواضحة بين التعرض للتعذيب الجسدي والنفسي والآثار بعيدة المدى الناتجة عن هذا التعذيب، كما وجدت علاقة ارتباط قوية وواضحة بين التعرض للتعذيب الجسدي والنفسي واضطراب ما بعد الصدمة P.T.S.D وجميع أعراض الصدمة النفسية والأمراض النفسية حسب قائمة مراجعة الأمراض SCL 90 وهي تسعة أبعاد تمثل الأعراض الجسمية، الوسواس،الحساسية التفاعلية،الاكتئاب، القلق، العداوة، قلق الخواف، البارانويا التخيلية، الذهانية. كما أوضحت نتائج الدراسة الحالية إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطراب النفسي الناتج عن ما بعد الصدمة P.T.S.D والأمراض النفسية بعيدة المدى الناتجة عن التعذيب فيما يتعلق بعمر الأسيرات عند الاعتقال، وكذلك مدة الاعتقال، المستوى التعليمي عند الاعتقال، وكذلك الحالة الاجتماعية عند الاعتقال ومرور الوقت على التحرر. كما اتفقت مع نتائج دراسة (زقوت، ٢٠١٠) التي توصلت إلى أنه لم يكن هناك أثر لمتغير العمر لدى الأسيرات على متغير اضطراب ما بعد الصدمة و الأعراض النفسية.

التوصيات:

بسبب ما توصلت إليه هذه الدراسة إلى أن مستويات PTSD لدى أفراد العينة التجريبية أعلى من مستوىPTSD لدى أفراد العينة الضابطة فإني أقترح إجراء عدد من الدراسات التي يمكن أن تمثل امتداد بحثي في مجال تطوير برامج علاجية لضحايا التعذيب باعتباره موضوعاً لم يعطى حقه الطبيعي في البحث العلمي، كما أن دراسة عينة من ضحايا التعذيب العراقيين على وجه التحديد لم يتم تناولها بشكل كافي،علماً بان هذه التجربة زاخرة بالحقائق التي يجب إزالة الستار عنها، كما ويجب تعزيز وتدعيم المكتبة المحلية والعربية بمثل هذه الأبحاث :

1- الآثار النفسية الناجمة عن التعذيب وعلاقتها باستراتيجيات التكيف لدى ضحايا التعذيب مع الأخذ بعين الاعتبار المتغيرات الديمغرافية بالإضافة إلى ما درس من مثل المستوى التعليمي الخلفية الاجتماعية والثقافية،الدين قبل التعرض للتعذيب .

2- ضغوط التعذيب وعلاقتها بالشخصية لدى ضحايا التعذيب.

3- بناء برنامج علاجية لخفض مستوى حدة الضغوط لدى ضحايا التعذيب باستخدام استراتيجيات التكيف الفعالة.

4- الآثار النفسية والاجتماعية لدى زوجات ضحايا التعذيب وعلاقتها باستراتيجيات التكيف.

الـــمــــــــراجــــع

المراجع

المراجع العربية:

أبو الخير، فداء،(2009) . **علاقة الجنس والعمر بنسبة انتشار القلق والاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من مرضى السرطان في مركز الحسين،** رسالة جامعية غير منشورة الجامعة الأردنية، عمان، الأردن

أبو طواحينة، احمد،(1999). **الآثار النفسية للتعذيب،** دراسة امبيريقية للمعتقلين السياسيين الفلسطينيين الذين تعرضوا والذين لم يتعرضوا للتعذيب داخل السجون الإسرائيلية دراسة دكتوراه غير منشورة . جامعة عين شمس . القاهرة .

أبو هين، فضل،(1988) . **القلق لدى الأطفال الفلسطينيين** ,دراسة مقارنة بين المواطنين واللاجئين الفلسطينيين . رسالة دكتوراه غير منشورة . جامعة عين شمس . القاهرة .

أبو هين، فضل،(1999) . **الصحة النفسية للمعتقلين السياسيين في قطاع غزة** . برنامج غزة للصحة النفسية . غزة.

الأنصاري، بدر محمد، (1997). **مقارنة لبعض الحالات النفسية لدى طلاب الثانوي طلاب الجامعة.** دولة الكويت، الديوان الأميري, مكتب الإنماء الاجتماعي: إدارة البحوث والدراسات، الكويت.

بيرنهاردت ج.هروود، (١٩٩٨). **تاريخ التعذيب،** مركز التعريب والترجمة، ط١، ترجمة: ممدوح عدوان.

الخواجة، جاسم، (1996). بناء مقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة في المجتمع الكويتي. دراسات نفسية, 6, ص ص 313–330، القاهرة.

زقوت، سمير، (٢٠١٠). **دراسة الآثار النفسية والجسمية بعيدة المدى للتعذيب لدى الأسيرات الفلسطينيات المحررات بقطاع غزة،** دراسة غير منشورة، برنامج غزة للصحة النفسية.

الزير، محمد،(2001) . **الآثار بعيدة المدى للتعذيب لدى المحررين الفلسطينيين وعلاقتها ببعض المتغيرات،** رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.

السراج، إياد،(1996) . **خبرات التعذيب والمعاملة السيئة وأعراض كرب ما بعد الصدمة (PTSD)، لدى السجناء الفلسطينيين،** برنامج غزة للصحة النفسية، غزة .

سرمك، حسن،(1995). **المشكلات النفسية لأسرى الحرب وعائلاتهم** . القاهرة : مكتبة مدبولي

صالح، قاسم حسين (1997) . **الشخصية بين التنظير والقياس** . مكتبة الجيل الجديد، صنعاء.

صالح، قاسم حسين (1998) . **الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية** . مكتبة الجيل الجديد، صنعاء.

صالح، قاسم حسين (2000). **التفكير الاضطهادي وعلاقته بأبعاد الشخصية** . كلية الآداب، جامعة بغداد، (أطروحة دكتوراه غير منشورة.

الطلاع، عبد الرؤوف،(2000) . **الضغوط النفسية وعلاقتها بالأمراض السيكوسوماتية لدى الأسرى الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية**، رسالة ماجستير غير منشورة جامعة الأقصى البرنامج المشترك مع جامعة عين شمس، غزة .

عبد الرازق، هشام،(2004) . **مقالة عن واقع الأسرى في السجون الإسرائيلية**.وزارة شؤون الأسرى والمحررين . الطبعة الثانية : غزة

عبد المعطي، حسن و عبد الله، هشام، (2001). دراسة لأنماط القلق المرتبط بإحداث العنف و الإرهاب, **مجلة كلية التربية**–العدد الخامس والعشرون (الجزء الخامس)

عثمان، فاروق،(2001) . **القلق و إدارة الضغوط النفسية** . القاهرة : دار الفكر العربي –

عبد الخالق، احمد . 1998 . **الصدمة النفسية**، مع إشارة خاصة إلى العدوان العراقي على دولة الكويت. الكويت: مطبوعات جامعة الكويت .

كيريغان مايكل،(٢٠٠٢). **أدوات ووسائل التعذيب**، دار الجندي للنشر والتوزيع، ط٢، ترجمة: مركز التعريب والبرمجة.

اللجنة الدولية للصليب الأحمر– اتفاقية جنيف الرابعة بشأن حماية الأشخاص المدنيين في وقت الحرب المؤرخة في 12 أغسطس 1949 .

مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان،(٢٠٠١). **بروتوكول اسطنبول**، الأمم المتحدة، نيويورك وجنيف.

هيومان رايتس ووتش (مراقبة حقوق الإنسان) – مصر – تقرير موجز بتاريخ فبراير 2004 بعنوان وباء التعذيب.

وزارة التضامن والصحة والعائلة الفرنسية، (٢٠٠٧). **الطبيب أمام ضحية التعذيب**، الجمعية من اجل ضحايا القمع في المنفى، غير منشور.

ياعكبسون لونة ونيلسن سميدت كنوذ، (٢٠٠٠). **الناجون من التعذيب الصدمات وإعادة التأهيل**، المركز الدولي لإعادة تأهيل ضحايا التعذيب للنشر، كوبنهاجن والمعهد العربي لحقوق الإنسان: تونس.

ياكوبسن، فيستي، لونة، بيتر،(1992) . **الناجون من التعذيب**، فئة جديدة من المرضى. منظمة التمريض الدنماركية : المجلس الدولي لتأهيل ضحايا التعذيب .

المراجع الأجنبية :

Allodi , F.(1991) . Assessment and Treatment of Torture Victims : A critical review . **Journal of Nervous and Mental – Disease**, 179:4-11.

Agrawel M & Sriker T.(2000). Psychological disorders in survivors of torture in India **Journal of Torture Victims and Prevention of**

Amnesty International. (2011). The United Nation declaration on the protection of all prisoners from torture and often cruel in human and degrading treatment of punishment. Declaration against to torture. Torture in the eighties. London Author.

American Psychiatry Association. (2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder. Text Revision, (4th Ed), Washington, DC.

Amris, K. (2004). **Chronic Pain in Survivors of Torture**. In the present volume.

Auger, R.W. (2004). Responding to terror: the impact of Septembers 11 on K-12 schools and schools' responses. **Journal of Professional School Counseling.**

Basolgu, M., Paker, M., Paker, O., Ozman, E., Marks, I.M., Incesu, C., Shine, De., & Sarimurat, N. (1994). Psychological effect of torture: A

comparison of tortured with nontortured political activities in Turkey. **American Journal of Psychiatric**, 151, 76-81.

Basoglu, M. 1992 . **Torture and its Consequence** . Great Britain : Cambridge University Press.

Basoglu, M., Kilic, C., Salcioglu, E., & Livanou, M. (2004). Prevalence of posttraumatic stress disorder and co morbid depression in Earthquake survivors in turkey: An Epidemiological Study. **Journal of Traumatic Stress,**17, 133-141

Berliner, P., Julio, G., Ole Haagensen Arenas & Jan. (2005). **Torture and Organized Violence Contribution to a Professional Human Rights Response**, edition 1, (pp. 36-45). Denemark.

Bhava Poudyal, Judith Bass, Theodora Subyantoro & Abraham Jonathan. (2009). Psychosocial needs assessment of communities affected by the conflict in the districts of Pidie, Bireuen and Aceh utora**. Journal on Rehabilitation of Torture Victims and Prevention of Torture,** 3, 1018-8185.

Bocanegra, H.T., & Brickman, E. (2004). Mental health impact of the world Trade centre attacks on displaced Chinese workers. **Journal of Traumatic Stress**, 17, 55-62.

Cenk, T. (1992). The Ankara Experience. **Journal of Rehabilitation and**

Prevention of torture, 2: 42-44. 74**.**

Dunn, NJ, Yanasak, E., Schilliaci, J., Simotas, S., Rehm, LP, Soucheck, J., menke, T., Ashton, C., & Hamilton, J.D. (2004). Personality disorders in veterans with posttraumatic stress disorder and depression. **Journal of Traumatic Stress,** 17, 75-82

Eysenck , M. W. (2000) . **Psychology. A student's handbook**. Psychology Press Ltd, Publishers, UK. FAFO report, 2006

Foa, E. B.; Skeketee , G. & Olasov , R. B. (1989) . **Behavioural / cognitive conceptulaizations of post-traumatic stress disorder.** Behavior Therapy , 20 , 155-176

Horowitz, M. (1986). **Stress-response syndromes**. (2nd. Edn). New Jersey: Jason Aronson.

Jacobsen, L. & Nielsen, K. (1997). **Torture survivor trauma and rehabilitation.** Copenhagen: IRCT.

Jacobsen, L. & Nielsen, K. 1997. **Torture survivor trauma and rehabilitation.** Copenhagen : IRCT.

Jessica, M., & Carlsson, M.D. (2005). **Mental health and health –related quality of life in tortured refugees** (pp247-250). University of Copenhagen, Denmark, Faculty of Health Sciences.

Jankowski, M.K., Schnurr, P.P., Adams, G.A., Green, B.L., Ford, J.D., & Friedman, M.J. (2004). A Mediation model of PTSD in World War II veterans Exposed to mustard gas. **Journal of Traumatic Stress,** 17, 303-310.

Jong, K.J., Mulhern, M., Ford, N., Kam, S. & Kleber, R. (١٩٩١). The trauma of war in Sierra Leone. The Lancet, 355, 9220. Hasida Ben-Zur and Moshe Zeidner,(1988) ,: " **Sex differences in anxiety, curiosity, and anger: A cross-cultural study** " , ISSUE Volume 19, P P 335 – 347.

Holtz, T.H. (1998). Refugee versus torture trauma: A retrospective controlled cohort study of Tibetan refugees. **Journal of Nervous and Mental Disease**, 186, 24-34.

Keita, G.(2007) .Psychological and Cultural Contribution to Depression in Women: Considerations for Women Midlife and Beyond. **Supplement to Journal of Managed Care Pharmacy**; 13-9.

Kinrys, G & Wygant, L (2005). Anxiety Disorder in Women: does gender matter to treatment? **Rev Bras Psiquiatr**; 27:43-50

Krystal , J. H. ; kosten , T. R. ; Southwick , S. ; Mason , J. W. perry , B. D. & Gillery , E. L. (1989) . Neurobiological aspects of PTSD, **Review of Clinical and Preclinical studies Behavior Therapy**, 20, 177-198.

Mark Van Ommeren, Joop T. V. M. de Jong, MD, Bhogendra Sharma, MBBS, MSc; Ivan KomproeSuraj B. Thapa, MBBS; & Etzel Cardeña, (2001). **Psychiatric Disorders Among Tortured Bhutanese Refugees in Nepal Arch Gen Psychiatry;**58:475-482,

Mollica, RF., Harverd Trauma Questionnaire (HTQ)(2006). Manual Cambodian, Laotian and Vietnamese Version. **Torture Quarterly Journal on Rehabilition of Torture Victims and Prevention of Torture; supplementum** 1:21-33.

Mollica, R.F. & Caspi-Yavin, y (1993). Measuring torture and Torture-related symtoms. special section: Issues and methods in assessment of posttraumatic stress disorder. **psychological Assessment.** 3.581-587.

O'Donnel, M.L .& Creamer, M., Pattison, P. (2004). Posttraumatic stress disorder and depression following trauma: understanding co morbidity. **The American Journal of Psychiatry,** 161, 1390-1297.

Poudyal, B., Bass, J., Subyantoro, T, & Jonathan, A. (2009). Psychosocial needs assessment of communities affected by the conflict in the districts of Pidie, Bireuen and Aceh utora. **Journal on Rehabilitation of Torture Victims and Prevention of Torture**, 3, 81-85.

Paker, M., Paker, O., & Yuksel, S. (1992). **Psychological effect Torture:** An empirical study of tortured and non-tortured non-political prisoners (pp.72-82). Cambridge: Cambridge University Press.

Punamaki , R. (1988) . Experience of Torture Means of Coping and Level of Symptom among Palestinian Political Prisoners . **Journal of Palestinian Studies** , 16:18-96

Qouta , S. , Punamaki , R. & Sarraj , E.(1997) . Prison Experience and Coping Style Among Palestinian Men . **Peace & Conflict Journal,** l3:19-36 .

Randall , G. & Ellen, L.(1991). **Serving survivors of torture .** The American Association for the Advancement of science, AAAS Publications .Washington D.C. p 39.

Sarantidies , D. , Piniou , K. & Maria, E. (1996) . Long term effects of torture of victim's during the period of dictatoriaship in Greece . Torture **: Quarter Journal of Torture Victims and Prevention Of Torture ,** 6:16-18 .

Shrestha, N.M., Sharma, B., Van Ommermen, M., Regmi, S., Makaju, R., Komproe, I., Shresta, G. B., & de Jong, J. (1998). Impact of torture on refugee displaced within the developing world: Symptompatology

among Bhutanese refugee in Nepal**. Journal of the American Medical Association**, 280,443-448.

Shore,G. Bloch, I. & Hohne, L. (1989). Muscle Tension and articulator dysfunction in torture victims. **Journal of manual Medicine,** (5) 158.

Skre , I. ; Onstad , S. ; Torgeresn , S. ; Lygren , S. & Kringlen , E. (1993) . Atwin study of DSM-III-R anxiety disorders Acta Psychiatric scandinavica, 88 , 85-92 .

Sominer, F. E., Vesti, P., Kastrup, M., & Genefke, I. K. (1986). Psycho-social consequences of torture: Current knowledge and evidence (pp.56-71). Cambridge: Cambridge University Press .

United Nations. (1984). Convention against Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment.

Wenzel T, Rushiti E, Diaconu G, Maxhuni B & Zitterl W. (2005). Psychological disorders in survivors of torture: exhaustion, impairment and depression. **Journal on Rehabilitation of Torture victims and Prevention of Torture**, 3,100-103.

Wenzel T, Rushiti E, Diaconu G, Maxhuni B & Zitterl W. (2007). Psychological disorders in survivors of torture: exhaustion, impairment and depression. **Journal on Rehabilitation of Torture victims and Prevention of Torture**, 4,115-117.

Wenzel T, Rushiti E, Diaconu G, Maxhuni B & Zitterl W. (2009). Psychological disorders in survivors of torture: Exhaustion, impairment and depression. **Journal on Rehabilitation of Torture victims and Prevention of Torture**, 5, 181-185**.**

World Medical Association. (1994). Declaration of Tokyo. Guideline for Medical Doctors Concerning Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment in Relation to Detention and Imprisonment. Geneva : Oxford University Press

Yuksel , S. (1991). Anxiety disorder in torture survivors. **Torture Quarterly Journal on Rehabilitation of Torture Victims and Prevention of Torture**, 1:31-34.

مواقع الانترنت :

http://www.bing.com/search?q=the+love+and+stocholm+syndrome&src=IE-SearchBox&FORM=IE8SRC

http://www.globalsecurity.org/military/world/iraq/city.htm

http://www.uk.rct.dk/Publications/Other_Publications.aspx

http://www.mongabay.com/igapo/2005_world_city_populations/Iraq.htm

http://www.islamonline.net/Arabic/news/2004-01/28/article12b.shtml

الملاحق

الملحق رقم (١)

قائمة هوبكنز HCSL-25 الأصلية (الكمبودية)

	(Part 1) Anxiety symptoms	1 Not at all	2 Alittle	3 Quit abit	4 Extremly
1	Suddenly scared for no reason				
2	Feeling fearful				
3	Faintness, dizziness or weakness				
4	Nervousness or shaking inside				
5	Heart pounding or racing				
6	Trempling				
7	Feeling tense or keyed up				
8	Headache				
9	Spell of terror or panic				
10	Feeling restless or can`t sit still				

(Part 2) Depression Symptoms					
11	Feeling low in energy ,slowed down				
12	Blaming yourself for things				
13	Crying easily				
14	Loss of sexual intrest or pleasure				
15	Poor appetite				
16	Difficulty falling asleep,staying asleep				
17	Feeling hopeless about future				
18	Feeling blue				
19	Feeling lonely				
20	Thought of ending your life				
21	Feeling of being traped or caught				
22	Worry too much about things				
23	Feeling no intrest in things				
24	Feeling everything is an effort				
25	Feeling of worthlessness				

الملحق رقم (2)

المحكمين الذين قاموا بتنقيح المقاييس

الرقم	اسم الدكتور	اسم الجامعة	الرتبة العلمية	التخصص
1	محمد شقيرات	الأردنية	دكتوراه	علم نفس اكلنيكي
2	أشرف القضاة	الأردنية	دكتوراه	علم نفس اكلنيكي
3	نشأت حسونة	اربد الأهلية	دكتوراه	الإرشاد النفسي
4	سهيلة نشأت	عمان العربية	دكتوراه	الإرشاد النفسي
5	عبد الوهاب	عمان العربية	دكتوراه	الإرشاد النفسي
6	محمد حمزة	الإسراء	دكتوراه	الإرشاد النفسي
7	تيسير الياس	الأردنية	دكتوراه	علم نفس اكلنيكي
8	أشرف القضاة	الأردنية	دكتوراه	علم نفس اكلنيكي
9	ربيع شماعي	لبنان	دكتوراه	طب نفسي
10	ليلى عطشان	بير زيت	دكتوراه	علم نفس اكلنيكي

الملحق(3)

الصورة المعدلة من قائمة هوبكنز المعربة (HCSL_25)

الرقم	أعراض القلق	بشدة	بكثرة	بشكل قليل	كلا على الإطلاق
١	اشعر بذعر مفاجئ دون سبب واضح				
٢	اشعر بالخوف				
٣	اشعر بالدوخة والضعف وعدم الاتزان				
٤	أعاني من العصبية والاستثارة الداخلية				
٥	اشعر بخفقان أو قوة ضربات القلب أو زيادة سرعتها				
٦	لشعر بالارتجاف أو الارتعاش				
٧	أشعر بالتوتر				
٨	أعاني من الصداع				
٩	أشعر بفترات من الهلع والرعب				
١٠	اشعر بعدم الراحة وعدم القدرة على البقاء جالسا				
	أعراض الاكتئاب				
١١	اشعر بفقدان الطاقة والتعب				
١٢	أوجه لوم الذات والإحساس بانعدام القيمة للأشياء				
١٣	ابكى بسهولة				
١٤	أعاني من فقدان الرغبة الجنسية				
١٥	أعاني من فقدان الشهية أو زيادتها				
١٦	أواجه صعوبة في النوم ومواصلته				
١٧	اشعر بفقدان الأمل تجاه المستقبل				
١٨	لشعر بالكآبة والحزن بشكل مستمر				
١٩	اشعر بالوحدة والعزلة الاجتماعية				
٢٠	تراودني أفكار متكررة عن الموت ونهاية الحياة				
٢١	اشعر بالتقييد				
٢٢	أواجه مستويات مرتفعة من القلق نحو جوانب حياتي المختلفة				
٢٣	لا أستطيع الاهتمام والاستمتاع بالأنشطة				
٢٤	اشعر بمستويات مرتفعة بأني السبب بحدوث الأشياء				
٢٥	أشعر بعدم الكفاية				

الملحق رقم (4)

استبانة هارفارد الأصلية (HTQ)

	The paragraph	1 Not at all	2 Alittle	3 Quit abit	4 Extremly
1	Recurrent thoughts or memories of the most hurtful or terrifying events				
2	Feeling as though the event is happening again				
3	Recurrent nightmares				
4	Feeling detached or withdrawn from people				
5	Unable to feel emotion				
6	Feeling jumpy, easily started				
7	Difficulty concentration				
8	Trouble sleeping				
9	Feeling on Guard				
10	Feeling irritable or having outbursts of anger				
11	Avoiding activity that remind you of the traumatic or hurtful event				
12	Inability to remember part of the most hurtful or traumatic events				
13	Less interest in daily activities				
14	Feeling as if you don't have a future				
15	Avoiding thoughts or feeling associated with traumatic or hurtful event				
16	Sudden emotional or physical reaction when remind of the most hurtful or traumatic events				

الملحق رقم (5)

الجزء المتعلق بالأحداث المسببة للصدمة (الجزء الأول من HTQ)

N = No لا = لا للنفي	H = Heard about it س = سمعتها	W = Witnessed ش = شاهدتها	E = Experienced خ = خبرتها	الفقرة	الرقم
				نقص في الطعام أو الماء Lack of food or water	١
				حالة صحية سيئة دون امكانية وجود علاج Ill health without access to medical care	٢
				نقص في الملاجىء أو عدم وجودها Lack of shelter	٣
				السجن Imprisonment	٤
				جراح خطيرة Serious injury	٥
				اشتباكات دموية Combat situation	٦
				غسيل دماغ Brain washing	٧
				اغتصاب أو تعذيب جنسي Rape or sexual abuse	٨
				العزل عن الآخرين بالاكراه Forced isolation from others	٩
				مواجهة الموت Being close to death	١٠
				أفراد العائلة بالقوة Forced sepration from family member	١١
				قتل أحد أفراد العائلة– الأصدقاء Murder of family or friend	١٢
				موت غير طبيعي لأحد أفراد العائلة او لصديق Unnatural death of family or friend	١٣
				قتل الغرباء Murder of stranger or strangers	١٤
				الفقدان او الاختطاف Lost or kidnapped	١٥
				التعذيب Torture	١٦

الملحق رقم (6)

الصورة المعربة من استبانة (HTQ)

الرقم	الفقرة	(1) كلا على الإطلاق	(2) قليل	(3) بكثرة	(4) بشدة
١	عودة الذكريات والأفكار عن أكثر الحوادث ألما وفزعا				
٢	الشعور وكأن الحادثة تتكرر مرة أخرى				
٣	تكرار الأحلام المزعجة والكوابيس				
٤	الشعور بالانفصال عمن حولك من الناس				
٥	عدم المقدرة على الانفعال أو العاطفة				
٦	تقلب المزاج وسرعة الهيجان والجفلان				
٧	صعوبة التركيز				
٨	صعوبة النوم				
٩	هل تشعر بالحذر والحيطة				
١٠	هل تشعر بسرعة الغضب والانفعال				
١١	هل تتجنب النشاطات التي تذكرك بالصدمات والأحداث المؤلمة				
١٢	عدم القدرة على تذكر أجزاء ،فصول من الحوادث المؤلمة والأكثر فزعا				
١٣	قلة الاهتمام بالنشاطات اليومية				
١٤	هل تشعر بأنه لا مستقبل لك				
١٥	تجنب الأفكار والمشاعر المرتبطة بالأحداث المسببة للألم والأذى				
١٦	ردة فعل عاطفية او جسمية اذا تذكرت فجأة ،أكثر الحوادث ايلاما وأذى				

THE LEVELS OF DEPRESSION, ANXIETY AND POST TRAUMATIC STRESS DISORDER AMONG A SAMPLE OF IRAQI VICTIMS OF TORTURE RESIDING IN JORDAN IN THE LIGHT OF THE KIND OF TORTURE, AGE, AND SEX

By

Fatima Waleed AL- Qady

Supervisor

Dr . Arwa Amiry

Abstract

The aim of this study was to investigate the levels of depression, anxiety and post traumatic stress disorder among a sample of Iraqi victims of torture residing in Jordan in light of the kind of torture, age, and sex. The study sample consisted of (150) Iraqi victims; (75) of them were diagnosed as having a history of torture and (75) who were never subjected to torture.

Two measures were used in this study Hopkins Symptom Checklist -25/ HSCL-25 (Harvard Trauma Questionnaire/ HTQ). All participants completed both questionnaires. The means and standard deviations were obtained, statistical analysis revealed a significance differences in the levels of PTSD between the two groups also the results revealed a significance differences between means on the HSCL-25 anxiety scale, comparison revealed that the female who have been subjected to torture had a higher levels of anxiety and depression. Further there were no significance differences due to age or type of torture